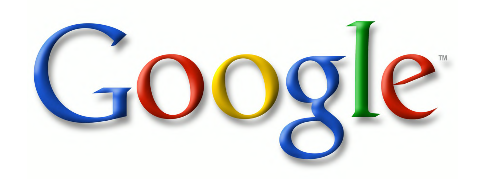
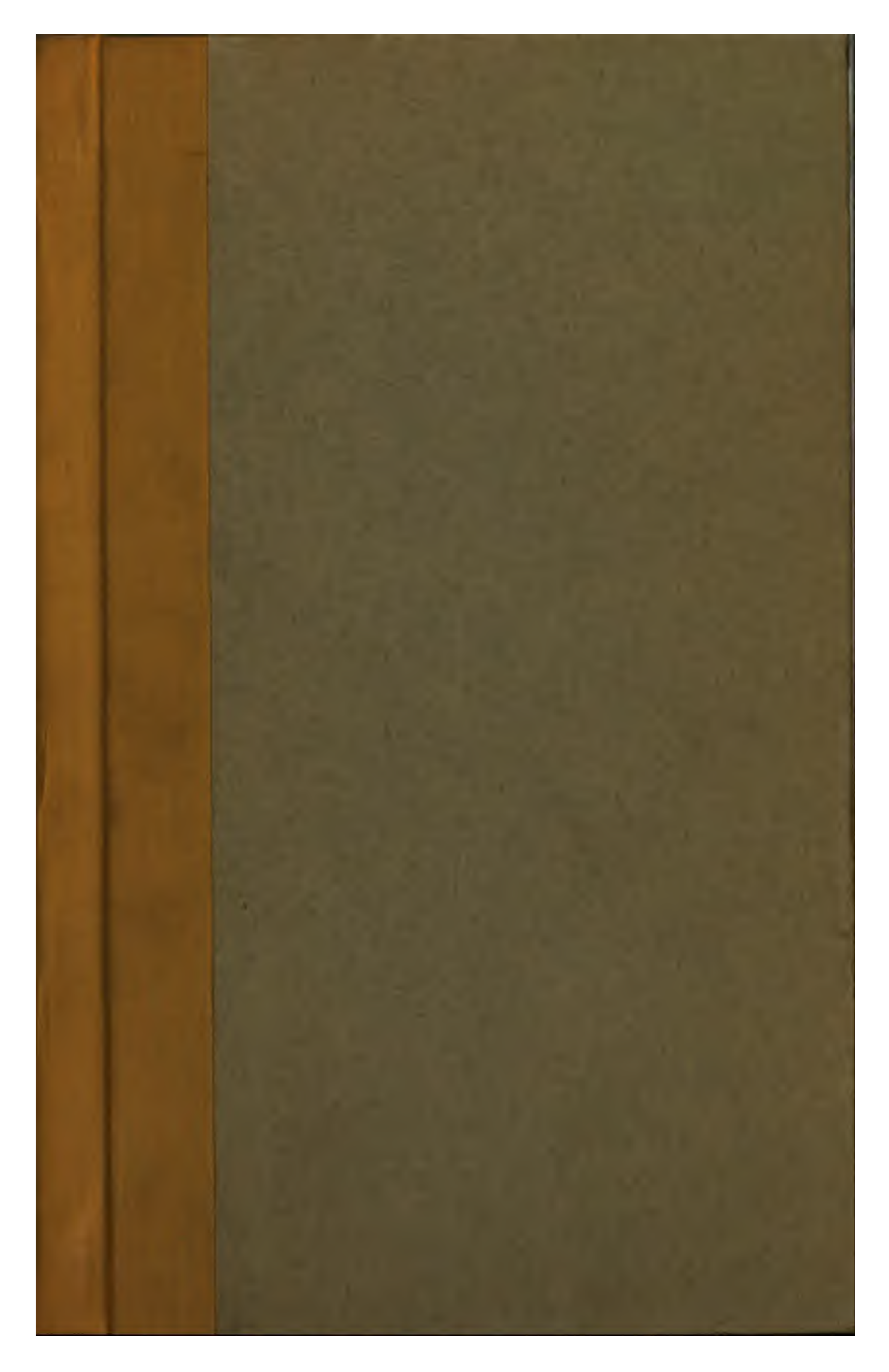
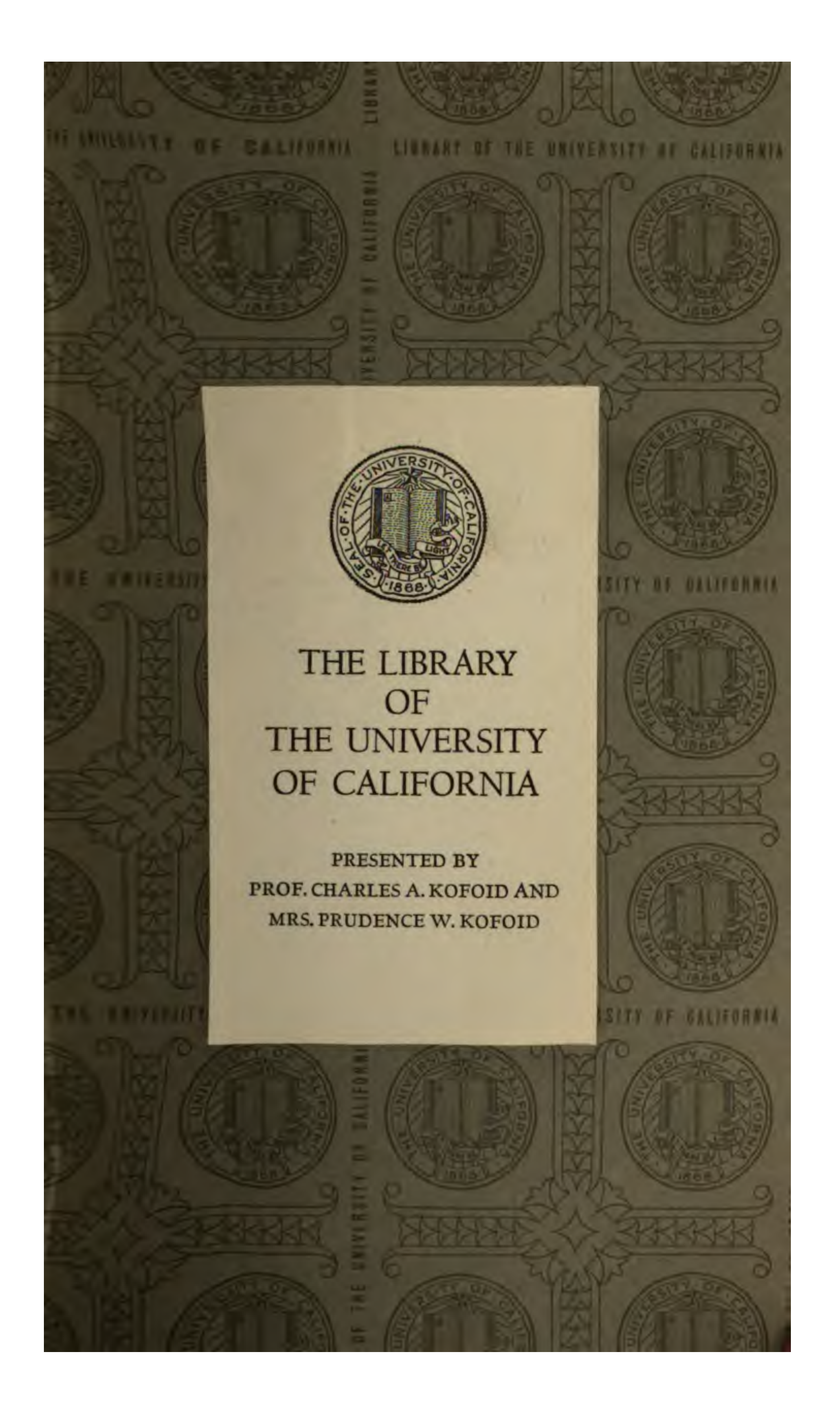





LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid


SEAL OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
LET THERE BE LIGHT
1868



ANTHROPOLOGIE

IMPRIMERIE DE BEAU, A SAINT-GERMAIN-EN-LAYE.

ANTHROPOLOGIE

OU

ÉTUDE

DES ORGANES, FONCTIONS, MALADIES

DE L'HOMME ET DE LA FEMME

COMPRENANT

L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE, L'HYGIÈNE, LA PATHOLOGIE, LA THÉRAPEUTIQUE ET LA MÉDECINE LÉGALE,

2 FORTS VOLUMES IN 8° COMPACTES, ACCOMPAGNÉS D'UN ATLAS SÉPARÉ DE VINGT PLANCHES D'ANATOMIE GRAVÉES SUR ACIER D'APRÈS LES DESSINS DE M. LÉVEILLÉ, OUTRE PLUSIEURS FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE.

PAR ANTONIN BOSSU,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris; médecin de l'hospice Marie-Thérèse; médecin du Bureau de bienfaisance du dixième arrondissement; ancien vice-président de la Société de Médecine pratique de Paris; honoré d'une médaille (choléra) décernée au nom du Gouvernement; auteur du *Nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle*, etc.; membre fondateur-trésorier du *Cercle de la presse scientifique*,

RÉDACTEUR-PROPRIÉTAIRE DE L'*ABEILLE MÉDICALE*.

CINQUIÈME ÉDITION,

REFONDUE ET AUGMENTÉE.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,

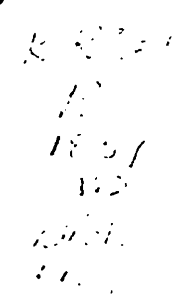
AUX BUREAUX DE L'ABEILLE MÉDICALE,

RUE DE SEINE, 31,

Et dans toutes les librairies françaises et étrangères.

1859

ANTHROPOLOGIE.



QUATRIÈME PARTIE.

(SUITE.)

PATHOLOGIE.

Comme le voyageur qui s'arrête un instant pour jeter un dernier regard sur le chemin qu'il a parcouru, essayons, avant d'aller plus loin, d'embrasser d'un même coup d'œil les objets qui nous ont frappé le plus en parcourant le vaste domaine de la science de l'homme.

Nous avons commencé par étudier les organes du corps humain, après nous être rendu compte toutefois de la composition et des propriétés de la matière brute et de la matière organisée.

Celle-ci formant les divers tissus doués de propriétés physiques et de propriétés vitales particulières, il était essentiel que nous examinassions ces tissus.

Par conséquent, ce n'est qu'après avoir étudié la matière organisée composant les tissus, les tissus composant les organes, les organes composant les appareils, que nous avons pu nous faire une idée du merveilleux mécanisme du corps de l'homme en nous livrant à l'étude de l'Anatomie.

Mais c'était peu de considérer l'homme à l'état de cadavre, nous devions voir fonctionner toutes ses parties; nous devions nous expliquer l'action de chaque organe et considérer l'être animé et intelligent dans son ensemble : alors nous avons cherché à comprendre par quelles forces les organes peuvent se mettre en jeu, à l'aide de quelles propriétés primitives ils entrent en fonction, et il nous a été facile ensuite de parcourir le champ fertile de la Physiologie.

Cela étant, nous ne voyions encore qu'un côté du tableau. Comme l'organisme est continuellement soumis à des influences qui tendent à en troubler le jeu harmonique et régulier ou à mieux en assurer l'exercice, il a fallu nous enquérir de toutes les circonstances propres

à produire sur lui un effet quelconque, conséquemment nous nous sommes livré à l'étude de l'HYGIÈNE.

Enfin, arrivant à l'examen des altérations matérielles et des troubles fonctionnels dont la machine humaine devient si fréquemment le siége, nous avons terminé notre premier volume par l'exposé des causes, des symptômes et du traitement des maladies, considérées du point de vue de la PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Dans ce second volume, nous nous proposons d'étudier la PATHOLOGIE SPÉCIALE, c'est-à-dire les divers états morbides séparément, en rapprochant les uns des autres tous ceux qui appartiennent à un même organe; puis, dans un DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, qui constituera la cinquième partie de l'ouvrage, nous passerons en revue, un à un, tous les médicaments et agents que l'on emploie en vue de prévenir le mal, de le guérir, ou de le pallier.

Sans revenir sur la nature des maladies, qui échappe à une estimation exacte, précise, comme l'essence de la vie, laquelle sera toujours un mystère, nous compléterons ce que nous avons à dire de la classification des altérations morbides, et nous en exposerons le tableau.

827. Les *propriétés vitales* (**193**) sont susceptibles d'augmentation, de diminution et de perversion; conséquemment la vie, qui résulte de leur mise en jeu, est susceptible de subir les mêmes modifications. De là trois genres d'états morbides qui comprennent réellement toutes les maladies, lesquelles ont leur point de départ, tantôt dans les liquides, tantôt dans les solides, jamais dans les uns à l'exclusion des autres, comme le voulurent les humoristes et les solidistes exclusifs (**817-18**). Les fractures, les luxations, les plaies semblent, au premier aperçu, rester en dehors de ce cadre, parce qu'on ne les considère que comme de simples lésions physiques. Elles ne constituent pas, en effet, des maladies proprement dites; mais elles en sont des causes déterminantes du moment qu'elles troublent les propriétés vitales des tissus, en donnant lieu soit à de la réaction, soit à de l'atonie, soit à une désorganisation de ces mêmes tissus; elles produisent donc des phénomènes qui accusent l'existence d'altérations que nous pouvons faire entrer dans notre triple distinction. Cependant, pour ne pas trop resserrer la classification, nous formerons deux autres groupes de maladies : les unes provenant de l'introduction de principes hétérogènes dans l'économie, les autres consistant dans des lésions de rapports et de continuité des parties.

En conséquence, nous divisons les maladies de la manière suivante :

1° Maladies par exagération des propriétés vitales;
2° Maladies par diminution des propriétés vitales;
3° Maladies par perversion des propriétés vitales;
4° Maladies par introduction de principes hétérogènes;
5° Maladies par lésions de rapports et de continuité.

Tableau des cinq classes et des groupes y appartenant.

PREMIÈRE CLASSE. Maladies par exagération de l'action vitale : *Sténies* ou *irritations*.	1° *Irritations* avec augmentation de la circulation sanguine, de la chaleur et de la sensibilité : INFLAMMATIONS. 2° *Irritations* avec augmentation de nutrition : HYPERTROPHIES. 3° *Irritations* avec augmentation de l'action sécrétoire des organes exhalants et sécréteurs : HYPERDIACRISIES OU HYPERCRINIES. 4° *Irritations* avec sur-activité de la circulation et sortie du sang des vaisseaux : HÉMORRAGIES ACTIVES. 5° *Irritations* avec exaltation de la sensibilité propre du système nerveux : NEVRALGIES.
DEUXIÈME CLASSE. Maladies par diminution de l'action vitale : *Asthénies* ou *Atonies*.	1° *Atonies* avec diminution de circulation, de chaleur et de sensibilité : ATONIES, ASTHÉNIES proprement dites. C'est l'état opposé à l'irritation. 2° *Atonies* avec anéantissement de la circulation, de la chaleur et de la sensibilité : GANGRÈNES. 3° *Atonies* avec diminution de la nutrition : ATROPHIES, état opposé à l'hypertrophie. 4° *Atonies* avec diminution de la contractilité organique des vaisseaux capillaires et de la plasticité du sang : HEMORRAGIES PASSIVES. 5° *Atonies* avec diminution ou abolition de la sensibilité et de la motilité nerveuse : ANESTHÉSIES, PARALYSIES, ASPHYXIES. 6° *Atonies* avec diminution des principes vivifiants du sang : ANÉMIES. 7° *Atonies* avec diminution de la résistance des canaux et cavités : DILATATIONS.
TROISIÈME CLASSE. Maladies par perversion de l'action vitale : *Altérations de tissus ou d'humeurs ; productions nouvelles.*	1° *Perversion de la nutrition*, d'où production de tissus anormaux ou d'êtres parasites : TRANSFORMATIONS, CANCER, TUBERCULES, SCROFULES, POLYPES, KYSTES, LOUPES, VEGETATIONS, PARASITES. 2° *Perversion des fonctions de l'innervation* : NÉVROSES. 3° *Perversion des sécrétions* : ALTÉRATIONS DES PRODUITS SECRETÉS, ALTERATIONS DU SANG.
QUATRIÈME CLASSE. Maladies par introduction dans l'économie de *principes hétérogènes*.	1° *Introduction de principes miasmatiques* : EMPOISONNEMENTS MIASMATIQUES. 2° *Introduction de principes virulents* : MALADIES VIRULENTES OU SPÉCIFIQUES. 3° *Introduction de poisons* : EMPOISONNEMENTS. 4° *Introduction de pus dans la circulation* : RESORPTION PURULENTE. 5° *Introduction de corps étrangers solides dans les tissus* : CORPS ETRANGERS.

CINQUIÈME CLASSE. Maladies par *lésions de rapports et de continuité.*	1° FRACTURES. 2° LUXATIONS. 3° CONTUSIONS. 4° RUPTURES. 5° PLAIES. 6° ULCÈRES. 7° FISTULES. 8° DÉPLACEMENTS.

828. Cette *classification*, que nous ne croyons ni meilleure ni plus défectueuse que les autres, mais qui a l'avantage du moins d'embrasser toutes les modifications organiques et fonctionnelles dans un étroit tableau, ce qui facilite les distinctions morbides, offre donc cinq classes principales de maladies. Dans chacune d'elles, se rangent par groupes secondaires les affections qui présentent des caractères analogues. Or, pour en revenir à la *nature* des affections morbides (811), nous dirons qu'il est convenu de la désigner d'après les caractères fondamentaux communs à chaque groupe primitif ou secondaire. En conséquence on dit, en parlant d'une maladie, qu'elle est de *nature inflammatoire*, *nerveuse*, *hémorragique*, *cancéreuse*, etc., suivant qu'elle appartient aux inflammations, aux névroses, aux hémorragies ou aux cancers ; ceci est une fracture, cela un ulcère, et ainsi de suite.

Toutefois, l'on ne doit pas considérer comme parfaitement distincts, isolés, ni les grandes classes de maladies, ni leurs groupes secondaires. Les objets qu'ils embrassent sont d'une nature si complexe qu'ils se refusent à une distinction exacte, rigoureuse. Aussi l'on ne s'étonnera pas si la plupart des maladies rangées dans une classe peuvent trouver place dans une autre, par suite d'analogies dans leurs causes ou leurs symptômes; par exemple, les atonies pourraient faire partie des irritations, car elles sont souvent l'effet de l'inflammation ; la perversion des propriétés vitales est toujours accompagnée de leur exagération ou de leur diminution ; la gangrène résulte souvent de l'inflammation ; la paralysie, d'une hémorragie cérébrale; les effets de l'irritation dominent dans les maladies de la quatrième classe, etc. C'en est assez pour faire comprendre qu'en pathologie tout se lie, tout s'enchaîne, comme en physiologie, et que procéder à une bonne classification des maladies est chose impossible.

829. Mais ici une difficulté se présente. Comme la plupart des états morbides se montrent dans plusieurs, quelquefois même dans tous les organes, faut-il les décrire à nouveau dans chaque partie du corps? Ce serait tomber dans des redites fastidieuses et inutiles. Pour éviter cet inconvénient, nous ferons d'abord l'histoire générale de ces *maladies-mères ;* puis, toutes les fois qu'il en devra être question en parcourant les différentes régions du corps, nous renverrons à l'exposé préliminaire et complet qui en aura été fait : de cette ma-

nière nous aurons le triple avantage d'économiser le temps et l'espace, de simplifier la pathologie et de rendre son étude plus facile.

Les maladies communes à un plus ou moins grand nombre d'organes sont : l'*irritation*, l'*inflammation* et les *abcès*; l'*hémorragie*, les *catarrhes*, l'*hyperdiacrisie* et les *hydropisies*, la *névralgie*, l'*hypertrophie*, l'*atrophie*, la *paralysie*, la *gangrène*, le *cancer*, les *scrofules*, les *tubercules*, les *polypes*, les *kystes*, les *tumeurs*, la *contusion*, les *plaies*, les *ulcères*, les *dilatations*, les *déchirures*, les *déplacements*, les *corps étrangers*, les *fistules*, les *parasites*, etc.

DE L'IRRITATION EN GÉNÉRAL.

830. L'*irritation* consiste dans l'augmentation de l'action organique ou vitale d'une partie. C'est un état dans lequel la limite de l'excitation nécessaire à l'exécution libre et facile des fonctions de la partie qui en est le siége est dépassée. Comme elle n'est que l'exagération de l'irritabilité, l'irritation peut se développer partout où celle-ci se manifeste, partout où la vie existe : par conséquent elle doit se montrer plus prononcée là où les tissus jouissent de propriétés vitales plus actives, ce qui a lieu en effet.

A. En pathologie, le phénomène le plus général est l'*irritation*, comme en physiologie c'est l'*excitabilité* (**566**, A). L'irritation devient appréciable dans tout accroissement de l'action organique : aussi, Broussais l'avait-il regardée comme le lien théorique qui devait enchaîner tous les faits pathologiques. Ce médecin célèbre admettait bien un état opposé, c'est-à-dire l'asthénie ou atonie, mais il pensait que cette asthénie était elle-même, le plus souvent, le résultat de l'irritation, qui, à force d'exciter les organes, les plongeait dans la débilité. Ce principe est vrai dans bien des cas, mais non dans tous.

B. En effet, non-seulement l'irritation n'est pas le point de départ de toutes les maladies, mais elle est elle-même complexe dans sa nature et sa manière d'être, attendu que ses phénomènes varient suivant ses causes et les tissus qu'elle occupe. Cela est si vrai, que les moyens qui la guérissent dans un cas sont insuffisants dans un autre, et que parfois elle ne cède qu'à un traitement qui la développerait sûrement dans d'autres circonstances. Citons un exemple : La membrane muqueuse de la bouche est susceptible de devenir le siége d'inflammations de différente nature; si la phlegmasie est due à une cause externe, à l'action d'un caustique ou d'une brûlure par exemple, elle est simple, franche, et les émollients en font promptement justice; mais survient-elle sous l'influence de l'altération des liquides, à la suite du scorbut, je suppose, oh! alors les antiphlogistiques ne font que l'aggraver, et pour la combattre efficacement, il faut recourir aux astringents, aux toniques, aux acides et même quelquefois aux caustiques. Voici un second exemple em-

prunté aux affections de l'œil : L'ulcère de la cornée s'accompagne ordinairement de vive inflammation, et cependant les collyres astringents conviennent mieux que les adoucissants; pourquoi? parce que les maladies de la cornée surviennent ordinairement chez des individus doués d'une constitution scrofuleuse ou du moins très-lymphatique. Ces considérations, qui seraient mieux placées dans l'article *Inflammation*, reviendront plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage.

831. L'irritation se développe sous l'influence des mêmes *causes* qui mettent en jeu l'action vitale, seulement ces causes agissent avec plus d'intensité. Parmi elles, ainsi que nous l'avons dit déjà, il en est qui exercent leur action sourdement, avec lenteur sur l'économie, et qui la préparent longtemps à l'avance à subir l'état morbide; il en est d'autres, au contraire, qui, agissant avec plus d'énergie et de rapidité, produisent une irritation qui se dissipe aussi bien plus vite, parce qu'elle se développe très-promptement dans un organisme sain, non débilité, non altéré dans ses humeurs (755). Ainsi, l'inflammation du poumon est subite, franche, rapide dans sa marche chez l'individu bien portant, exposé brusquement à un refroidissement, tandis qu'elle se montre insidieuse, obscure, mal caractérisée dans la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, la grippe, etc. C'est que, dans le premier cas, elle rencontre une organisation excellente, placée dans de bonnes conditions, tandis que, dans le second cas, elle est la conséquence d'une altération primitive des liquides et des propriétés vitales.

832. L'irritation, c'est-à-dire l'augmentation de l'action vitale ne produit d'abord qu'une légère modification dans le tissu et les fonctions de l'organe qui en est le siége, encore que ce tissu paraisse tout à fait intact dans ce premier degré. Mais si l'irritation persiste et s'accroît, la matière organique devient bientôt le siége d'une altération qui porte sur la nutrition, l'innervation et la circulation, et alors des lésions physiques et dynamiques se manifestent d'une manière plus évidente. Lequel du trouble fonctionnel ou de l'altération matérielle débute le premier? Cette question, sur laquelle nous avons dit quelque chose déjà (743), touche au côté le plus délicat, le plus obscur et le plus discuté de la pathogénie. Lorsqu'il s'agit d'une plaie, la réponse, dira-t on, n'est pas embarrassante, car il est évident que la lésion matérielle, la solution de continuité a l'initiative. Eh bien! cela n'est pourtant pas tout à fait vrai; en effet, la plaie n'est pas une maladie par elle-même (827), elle n'est qu'une cause déterminante de troubles dans les actions vitales des tissus lésés : donc la question reste ici la même; et l'on peut dire des maladies par causes déterminantes, comme de celles par causes prédisposantes, qu'il est difficile d'assigner la priorité à la lésion vitale plutôt qu'à l'altération matérielle.

833. L'irritation pathologique naît, se développe, décroît et se transmet en obéissant aux mêmes lois que l'irritation physiologique: cela doit être puisqu'elle n'est qu'un degré plus élevé de cette dernière. L'une et l'autre, en effet, se développent sous les mêmes influences; elles se montrent d'autant plus prononcées que les tissus qui en sont le siége sont plus vivants, et se propagent d'organe à organe, suivant la loi des sympathies et des connexions fonctionnelles (**535-38**).

A. L'irritation sympathique, c'est-à-dire l'irritation se portant par retentissement sur d'autres organes que ceux qui étaient primitivement affectés, se montre tout d'abord dans le système circulatoire. La plus remarquable et la plus constante des *sympathies morbides* est celle qu'on désigne sous le nom de *fièvre*. La fièvre est, en effet, un phénomène vital dû à la réaction du cœur, du mouvement circulatoire et de l'innervation contre le stimulus morbide, ou, ce qui revient au même, dû au retentissement de la partie souffrante sur l'appareil central de la circulation, qui s'en émeut en vertu du consensus physiologique, du lien caché et mystérieux qui établit la solidarité organique. (V. *Inflammation* et *Fièvre*.)

B. L'irritation se transmet encore en suivant la direction des canaux et le sens du cours des liquides; en traversant l'épaisseur des parties pour s'emparer des tissus sous-jacents dont la structure ou les usages sont analogues à ceux des parties qu'elle occupait primitivement: plus souvent encore elle se propage par irradiation, en rayonnant autour de son foyer. Mais jamais l'irritation ne devient générale, quoiqu'elle puisse troubler quelquefois toutes les fonctions à la fois.

C. Lorsque l'irritation occupe plusieurs organes simultanément, la souffrance de l'un d'eux masque toujours plus ou moins celle des autres. Toutefois l'irritation dominante une fois éteinte, si le stimulus morbide n'a pas épuisé toute son action, l'irritation momentanément dominée se réveille et parcourt ses périodes; celles-ci dureront encore alors que le stimulus aura disparu, parce que l'effet survit toujours plus ou moins de temps à la cause, comme on voit le phlegmon se développer après l'enlèvement de l'épine qui l'a provoqué.

834. L'irritation présente six formes principales, est susceptible de six modifications différentes. — 1° *Irritation inflammatoire*, s'accompagnant de chaleur, de douleur et de tuméfaction dans la partie qui en est le siége: elle équivaut à l'inflammation. — 2° *Irritation sub-inflammatoire*: elle constitue l'inflammation chronique primitive, qui ne produit qu'une douleur, une chaleur et une tuméfaction obscures. — 3° *Irritation nutritive*: c'est celle qui donne lieu à un développement considérable de tissus, sans phénomènes très-appréciables d'irritation inflammatoire causant l'hypertrophie.

— 4° *Irritation nerveuse :* elle est la source des névralgies et des névroses, dans lesquelles la sensibilité est exaltée sans qu'il y ait chaleur, rougeur et tuméfaction proportionnelles dans le tissu irrité. — 5° *Irritation hémorragique :* elle s'accompagne d'une exhalation de sang à la surface ou dans l'épaisseur des tissus et cause les écoulements sanguins, les hémorragies. — 6° *Irritation sécrétoire :* c'est celle qui détermine les hydropisies, les écoulements muqueux, etc., quand le trouble vital se manifeste surtout par un surcroît d'action des organes exhalants et sécréteurs. Nous allons traiter successivement de ces six formes de l'irritation ; mais auparavant, indiquons le traitement général de l'irritation.

Par cela seul que l'irritation n'est autre chose que l'exagération de l'action vitale, la thérapeutique de cet état mobide se devine. Ce qu'il y a à faire, en effet, c'est de ramener l'irritabilité à son rhythme normal. Or, les moyens à employer pour cela sont évidemment les *atoniques*, c'est-à-dire le repos, les émollients, les calmants, les antiphlogistiques même. On combine donc ces moyens suivant les circonstances et comme nous l'expliquerons dans chaque cas particulier.

DE L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

835. L'*inflammation* ou *phlegmasie*, *phlogose*, est une irritation des tissus organiques avec exaltation de la sensibilité, augmentation du calorique, et afflux de sang plus considérable que dans l'état normal. Cette définition n'est pas plus satisfaisante que celle que nous avons donnée de la vie, par la raison que nous ne connaissons pas mieux la nature de l'inflammation que celle de l'innervation ou de l'irritation.

Des six formes de l'irritation (**834**), l'inflammation est de beaucoup la plus fréquente, puisque, non-seulement elle peut se manifester, comme affection primitive, dans tous les organes, mais encore elle complique souvent les divers autres états morbides. L'inflammation constitue, par conséquent, un phénomène presque aussi général que l'irritation, dont elle ne fait que continuer l'histoire pour ainsi dire. Elle reçoit un nom particulier dans chaque organe, nom formé le plus souvent de l'étymologie grecque de cet organe, et de la désinence *ite* ou *te*, qui signifie inflammation. Ainsi, on appelle *gastrite* (de γαστήρ, estomac) l'inflammation de l'estomac, *cérébrite* celle du cerveau, *arthrite* celle des articulations, *métrite* celle de la matrice, *pneumonie* celle du poumon, *hépatite* celle du foie, etc., etc.

836. Les *causes* de l'inflammation sont extrêmement nombreuses ; elles se trouvent généralement dans tous les agents hygiéniques dont l'emploi et l'application sont mal dirigés. Nous ne pouvons les passer en revue, car il faudrait reprendre en sous-œuvre toute la physiologie

et l'hygiène. Nous signalerons comme étant les plus fréquentes et les plus puissantes : 1° les violences extérieures, c'est-à-dire les blessures, les chutes, contusions, etc.; 2° les irritants de toute nature, tels que les agents chimiques, physiques, mécaniques qui agissent à l'extérieur; les irritants internes, tels que les aliments excitants et échauffants, les alcooliques, poisons ; 3° les secousses morales, les accès de colère, les chagrins ; 4° les virus, les venins, les miasmes, les poussières irritantes, etc.; toutes causes qui sont de la classe des déterminantes. Mais nous savons combien il importe encore de tenir compte des causes prédisposantes internes et externes (749, 751).

837. Les *symptômes* de l'inflammation sont la *douleur*, la *rougeur*, la *chaleur* et la *tuméfaction* de la partie envahie. Ces quatre phénomènes symptomatiques ne permettent pas, quand ils se réunissent, de douter de la nature inflammatoire de la maladie; aussi sont-ils nommés *pathognomoniques*. Mais, s'ils se montrent les uns sans les autres, ils n'ont plus la même valeur, et en voici les raisons :

A. La rougeur toute seule ne signifie rien, au point de vue du diagnostic de l'inflammation, car, d'une part, elle peut être due à une congestion sanguine purement morale ou mécanique, sans phlegmasie aucune du tissu, comme nous le voyons dans la coloration de la face survenant sous l'influence d'une émotion, d'une cravate trop serrée, etc.; et d'autre part, elle n'est pas visible quand la phlegmasie, au lieu d'occuper la peau ou les parties sous-cutanées, siége dans les organes intérieurs.

B. L'augmentation de chaleur n'a pas plus de valeur non plus, attendu qu'elle peut se développer sous la seule influence nerveuse, sans qu'il y ait inflammation; d'ailleurs, si ce phénomène n'était dû qu'à l'accumulation du sang, il devrait apparaître dans les congestions par causes mécaniques, ce qui n'a pas lieu.

C. La douleur n'est pas davantage un signe d'inflammation quand elle se montre sans les trois autres, parce que, d'une part, elle est à peine marquée, tout à fait obscure même dans les inflammations des organes peu riches en vaisseaux sanguins et en nerfs, et que, d'un autre côté, elle se montre parfois excessive sans qu'il y ait la moindre trace de phlegmasie, comme dans les névralgies, par exemple.

D. Quant à la tuméfaction, elle est encore moins significative, puisqu'elle peut être due à une accumulation d'eau, de graisse, d'air, de matières excrémentitielles, et que d'ailleurs elle est presque nulle dans les inflammations des nerfs, des membranes muqueuses et des séreuses.

Il résulte donc de cette appréciation des quatre symptômes caractéristiques de l'inflammation, que celle-ci est peu connue dans sa nature. C'est un phénomène dont aucune explication plausible ne peut être donnée ; il faut l'accepter pour ce qu'il est, comme un fait ou un être relatif, aussi incompréhensible que la vie elle-même.

838. Mais quelle est la signification physiologique de ces phénomènes: *douleur*, *rougeur*, *chaleur* et *tuméfaction inflammatoires?* Ils expriment le mode de manifestation de l'état d'exaltation, de surexcitabilité des propriétés vitales, et par leur degré d'intensité ils indiquent en quelque sorte le degré de la réaction organique contre le *stimulus* morbide. Ils constituent les *symptômes locaux* de l'inflammation, et donnent l'idée d'une véritable *fièvre locale*, bornée à la partie enflammée. Dans le panaris, par exemple, il est évident que le doigt douloureux, rouge, chaud et tuméfié est le siége d'un mouvement d'exaltation vitale qui n'est autre chose qu'une *fièvre locale.*

A. Outre ses symptômes locaux (douleur, rougeur, chaleur, gonflement) qui en marquent le début, l'inflammation, pour peu qu'elle soit intense ou qu'elle occupe un organe dont les sympathies avec les principaux appareils soient étroites et puissantes, donne lieu à des *phénomènes secondaires* qui se manifestent dans les fonctions d'un ordre élevé, particulièrement dans la circulation, la respiration et l'action cérébrale. Ces phénomènes consistent dans une sur-activité de la circulation, de la caloricité générale et des pulsations artérielles, quelquefois encore dans un trouble des facultés cérébrales. Ils constituent les *symptômes généraux*, à l'ensemble desquels on donne le nom d'*appareil fébrile* ou de *fièvre symptomatique*, fièvre qui exprime le degré de réaction des forces vitales générales contre la cause morbifique, contre le *stimulus* inflammatoire.

B. Ainsi, considérée d'une manière générale, toute fièvre indique qu'il y a lutte entre le principe de vie et un élément de destruction. Si cette lutte est bornée à une partie circonscrite, c'est la *fièvre locale*, L'INFLAMMATION; si elle entraîne les autres fonctions à la révolte, à la résistance contre l'ennemi trop menaçant, elle donne lieu à la *réaction fébrile générale*, à la FIÈVRE PROPREMENT DITE.

C. La fièvre n'est donc qu'un symptôme, non une maladie primitive, essentielle, indépendante de tout état inflammatoire.

D. Cependant, comme nous l'avons dit ailleurs (**765**), et comme nous le répéterons encore en parlant des *fièvres*, il est des cas où l'appareil fébrile apparaît d'emblée et se montre le premier. Il faut admettre alors que le principe morbifère, consistant en des miasmes, des virus ou des mucédinées, altère le sang primitivement, se cache dans les liquides qu'il détériore sourdement, et se répand avec eux dans toute l'économie pour la troubler et provoquer la réaction.

839. Il a été question déjà des modifications subies par le sang dans les maladies (**786**). Ce liquide, lorsqu'existe une inflammation importante, devient plus fibrineux : au lieu de 3, chiffre normal, la fibrine varie entre 4 et 9. Cette augmentation n'a lieu qu'après l'établissement de la phlegmasie et paraît être la cause principale de la *couenne inflammatoire* (**787**, E), ce qui fait que quand celle-ci ne paraît pas à la première saignée, il n'en faut pas conclure qu'il n'y a

pas inflammation. Outre que la couenne du sang n'est pas constante, plusieurs circonstances dans l'opération de la saignée et le mode d'écoulement sanguin peuvent s'opposer à sa formation.

840. Les tissus, quand ils sont frappés d'inflammation, non-seulement augmentent de volume, mais deviennent plus lourds, plus denses ou plus mous, suivant le degré de la phlegmasie, durs au toucher, friables ou cassants, et subissent les altérations mentionnées ci-dessous (**845**).

841. L'inflammation est susceptible de plusieurs modes de ***terminaison*** : ce sont la résolution, la délitescence, la métastase, la suppuration, la gangrène et l'état chronique.

A. La ***résolution*** (de ***resolvere***, résoudre) est le retour de la partie enflammée à son état naturel par la cessation graduelle et insensible de la phlegmasie, c'est-à-dire par la disparition de la chaleur, de la rougeur, de la douleur, et des liquides épanchés rentrant dans le torrent circulatoire. C'est la terminaison la plus favorable, celle qu'on doit s'efforcer d'obtenir par l'emploi bien dirigé des antiphlogistiques. Nous ne posons ici que des règles générales, les développements viendront lorsque nous suivrons l'inflammation dans chaque organe pris isolément.

B. La ***délitescence*** (de ***delitescere***, se cacher) est la disparition subite de l'inflammation, avant qu'elle ait parcouru ses périodes, disparition qui ne cause aucun accident et qui n'est suivie d'aucune altération dans une autre partie, ce qui distingue ce mode de terminaison de la métastase.

C. La ***métastase*** désigne, en effet, la disparition de la phlegmasie, mais en même temps son transport sur un autre organe. Nous l'avons déjà dit, cette issue est souvent très-dangereuse lorsqu'un viscère important devient le siége du stimulus morbide déplacé. L'érysipèle, le rhumatisme, la goutte, les névralgies, les dartres, sont les affections qui se déplacent avec le plus de facilité, et dont les métastases sont le plus à redouter.

D. La ***suppuration***, la ***mortification*** et l'***état chronique*** sont trois autres modes de terminaison de l'inflammation, auxquels, vu leur importance, nous consacrerons un article spécial sous les noms d'***abcès***, ***gangrène*** et ***inflammation chronique***.

842. L'inflammation ne se présente pas avec des caractères identiques dans tous les tissus ; elle offre des différences sous le rapport de son intensité, de sa marche, de sa durée, de ses terminaisons, de ses effets et de son traitement, suivant qu'elle occupe le tissu cellulaire, les parenchymes, le tissu nerveux, les vaisseaux, les membranes muqueuses et séreuses, les os et le tissu fibreux. Essayons de faire sentir ces nuances, qui nous serviront de jalons pour suivre avec plus de fruit l'étude ultérieure des inflammations des divers organes.

A. *Inflammation du tissu cellulaire.* — Nulle part l'inflammation ne se montre aussi aiguë, aussi rapide dans sa marche, et ne s'accompagne d'une réaction locale aussi prononcée que dans le tissu cellulaire. Pourquoi cela? parce que ce tissu générique est extrêmement vascularisé, doué d'une grande vitalité, d'une contexture lâche, (41, C), et qu'il est très-favorable au mouvement fluxionnaire des liquides. Le *phlegmon* (v. ce mot) nous présente le type de ce genre de phlegmasie, où la rougeur, la chaleur, la douleur et surtout la tuméfaction sont très-prononcées. Si l'inflammation occupe une certaine étendue, elle provoque une réaction sympathique générale plus ou moins intense qui se traduit par de la fièvre, du délire même. Sa terminaison la plus ordinaire, inévitable même dès qu'elle dure au delà de deux ou trois jours, est la suppuration. (V. *Abcès.*)

B. *Inflammation du tissu parenchymateux.* — Dans les organes parenchymateux, tels que le foie, les poumons, les reins, l'inflammation se montre très-intense ; mais comme ces organes contiennent, outre le tissu cellulaire, d'autres tissus plus serrés et moins vasculaires, elle offre des caractères mélangés qu'on devine en quelque sorte. La rougeur, la chaleur et la tuméfaction sont modérément prononcées, et d'ailleurs non appréciables dans les viscères intérieurs pendant la vie. Mais si les symptômes locaux sont moins développés que dans le phlegmon, les phénomènes de réaction générale, la fièvre est plus prononcée, vu l'importance des connexions sympathiques (538) entre ces organes et les principaux instruments de la vie. Cela explique pourquoi, dans le degré le plus faible de l'inflammation du poumon, du foie ou du rein, il se manifeste de la fièvre, tandis qu'au contraire dans un phlegmon circonscrit, dans le furoncle ou le panaris par exemple, le mouvement fébrile est souvent à peine marqué, alors que les signes d'une vive inflammation existent. La suppuration est plutôt l'exception que la règle dans ces tissus ; mais comme leur texture est assez dense et en même temps vasculaire, l'induration et le ramollissement n'y sont pas rares, ainsi que l'état chronique. (V. *Inflammation chronique.*)

C. *Inflammation du tissu nerveux.* — Les symptômes locaux, c'est-à-dire la rougeur, la chaleur et le gonflement, sont peu prononcés dans l'inflammation de la pulpe nerveuse. Les symptômes généraux ne sont pas non plus très-intenses ; mais les troubles qui se rattachent directement aux fonctions de ce tissu sont très-graves. En effet, la diminution ou la perte de la sensibilité et du mouvement sont inévitables dans l'altération du tissu nerveux, et ces effets survivent même à l'inflammation lorsque, comme cela arrive fréquemment à cause de son peu de cohésion, la pulpe nerveuse passe à l'état de ramollissement ou de suppuration. (V. *Cérébrite.*)

D. *Inflammation des vaisseaux sanguins.* — Elle a des conséquences graves ; heureusement qu'elle n'est pas très-fréquente. Ces

effets sont variables du reste, suivant qu'ils dépendent de la phlegmasie des artères ou de celle des veines.

a. Dans les *artères*, l'inflammation est ordinairement obscure; il n'y a presque pas de douleur, de rougeur, ni de tuméfaction, et la réaction générale n'est pas non plus très-appréciable. Cependant les suites sont sérieuses, par la raison que les parois artérielles se transforment assez vite en tissu crétacé, très-friable, qui favorise beaucoup la production des anévrismes et des ruptures; d'un autre côté, si ce sont des vaisseaux peu volumineux qui s'enflamment, ils s'oblitèrent et causent la mortification ou la gangrène des parties auxquelles ils se distribuent. (V. *Artérite*.)

b. Dans les *veines*, l'inflammation est encore plus grave; d'abord elle produit plus de réaction, soit locale, soit générale, que dans les artères; ensuite, lorsqu'elle occupe la paroi interne du vaisseau, elle détermine une suppuration toujours très-redoutable, par la raison que le pus, entraîné par le sang et circulant avec lui, empoisonne l'économie et forme des dépôts en divers endroits. (V. *Phlébite*.)

E. *Inflammation des vaisseaux lymphatiques.* — Dans le système lymphatique, la phlegmasie, d'ailleurs bien plus fréquente que dans le système sanguin, produit des phénomènes locaux assez intenses; toutefois remarquons que, comme le tissu cellulaire environnant est presque toujours envahi en même temps que les ganglions et vaisseaux lymphatiques, ces phénomènes, ainsi que la réaction fébrile et les abcès qui se forment fréquemment, peuvent être attribués à la phlegmasie concomitante de ce tissu cellulaire. (V. *Adénite*.) Dans tous les cas, l'inflammation du système lymphatique proprement dit n'est pas grave. Se manifestant très-souvent sous forme chronique, elle serait alors, selon quelques médecins, la cause ou le point de départ des scrofules, des engorgements blancs, des tumeurs indolentes, de la phthisie pulmonaire elle-même, etc. Nous verrons plus tard ce qu'il faut penser de cette opinion.

F. *Inflammation des membranes muqueuses.* — Elle produit une rougeur plus ou moins vive à la surface de ces membranes, rougeur tantôt uniforme, tantôt arborisée, due à l'injection des vaisseaux capillaires qui les sillonnent en tous sens. Le gonflement et la douleur sont peu marqués. Le phénomène le plus remarquable de l'inflammation muqueuse consiste dans le trouble de la fonction du tissu: la fonction sécrétoire (**440**) disparaît dans la période aiguë; mais elle reparaît dès que la phlegmasie diminue, puis elle devient très-abondante. Le produit muqueux se montre plus ou moins ténu ou épais, blanc, jaunâtre ou verdâtre. Il reçoit un nom particulier suivant sa source : il s'appelle *crachat*, quand il vient des bronches; *flueurs blanches*, s'il provient du vagin ; *diarrhée*, s'il est fourni par les intestins ;*blennorrhagie*, quand il sort de l'urètre, etc. Considérées en général, les sécrétions muqueuses morbides constituent ce que

l'on appelle *catarrhes*, *affections catarrhales*, *écoulements muqueux*.

a. Les causes des inflammations *catarrhales* sont presque toujours le froid, l'humidité, la suppression de la transpiration cutanée; elles agissent sur les membranes intérieures par les relations sympathiques existant entre la peau et ces membranes (**464**, B).

b. Les phénomènes de réaction générale ne sont bien marqués que dans les circonstances où la phlegmasie occupe la muqueuse du canal intestinal, celle de la vessie, du poumon ou de la matrice. Lorsque la phlegmasie dure un certain temps, elle cause diverses altérations de la muqueuse, qui devient friable, ramollie ou amincie, plus souvent épaissie, mamelonnée, parfois ulcérée, donnant lieu à une exsudation crémeuse, couenneuse ou purulente. (V. ***Bronchite***, ***Urétrite***.)

c. Quelquefois l'inflammation revêt des caractères spécifiques, qui consistent en ce que le produit se coagule, forme des *fausses membranes* plus ou moins adhérentes à la surface rouge ou ulcérée de la membrane muqueuse. L'affection est alors beaucoup plus sérieuse, non-seulement parce qu'elle dénote une altération générale des liquides de l'économie, due à des influences atmosphériques et hygiéniques de mauvaise nature, mais surtout parce que les fausses membranes peuvent produire l'occlusion de cavités essentielles au maintien de la vie. (V. *Croup* et *Angine couenneuse*.) Bretonneau, de Tours, qui le premier a fait un travail complet sur ce sujet, a donné le nom de ***diphthérite*** (de διφθέρα, membrane) à cette variété de l'inflammation des muqueuses dont la tendance à la formation de ces produits est telle, dans certaines épidémies de diphthérites, que la peau, privée de son épiderme au moyen du vésicatoire, se couvre aussi de ces singulières exsudations membraniformes.

G. ***Inflammation des membranes séreuses***. — Dans l'inflammation des séreuses, il n'y a ni tuméfaction, ni rougeur bien marquées : mais ce qui domine, c'est la douleur, qui se montre aiguë, pongitive, très-vive. C'est même une chose assez singulière que cette douleur se manifestant dans un tissu aussi ténu, et pour ainsi dire dépourvu de nerfs; elle ne peut s'expliquer que par la souffrance des organes qu'enveloppe la membrane, organes très-importants auxquels elle est contiguë. L'inflammation séreuse, d'ailleurs, développe des symptômes de réaction générale très-prononcés, comme dans la ***péritonite***, la ***pleurésie***, la *méningite*, maladies dans lesquelles on constate beaucoup de douleur et de fièvre.

a. La fonction de la séreuse est altérée; cette membrane suspend d'abord son exhalation, devient sèche au début de la phlegmasie; puis cette exhalation reparaît et augmente plus ou moins. Son produit reste séreux si la phlegmasie est peu prononcée, mais dans le cas contraire il devient purulent, sanguinolent même. Lorsqu'existe une vive phlegmasie, le liquide épanché contient des flocons d'albu-

mine coagulée, des espèces de *fausses membranes*. Il arrive quelquefois qu'au lieu de passer à la suppuration, l'inflammation produit l'adhérence des deux feuillets séreux contigus : appelée *suppurative* dans le premier cas, cette inflammation est dite *adhésive* dans le second.

b. Nous ferons remarquer que, tandis que les membranes séreuses enflammées contractent entre elles des adhérences faciles, les muqueuses au contraire restent toujours libres, sans soudures. Ainsi les deux feuillets de la plèvre peuvent se coller l'un à l'autre à la suite de l'inflammation, mais jamais on n'a vu d'effet semblable dans la muqueuse du canal intestinal, ce qui est fort heureux du reste, car la vie serait à chaque instant menacée par ces oblitérations.

H. *Inflammation du tissu osseux.* — La phlegmasie parcourt lentement ses périodes dans les os ; elle y est sourde, obscure et le plus souvent ne donne lieu qu'à des symptômes locaux et généraux peu marqués. Cela s'explique très-bien par le peu de vitalité de ces parties mi-organiques et mi-terreuses (17). L'inflammation se termine souvent cependant par suppuration, par l'état chronique, quelquefois par le cancer; et le tissu cancereux peut, dans ces organes, acquérir un volume énorme et causer de vives douleurs. (V. *Carie*, *Ostéite*, *Ostéosarcôme*.)

I. *Inflammation du tissu fibreux.* — L'inflammation est encore moins marquée dans ce tissu, dépourvu de vaisseaux et de nerfs, que dans les os. Elle y est d'ailleurs rare, à moins qu'elle ne soit consécutive à l'ostéite. Le rhumatisme affecte d'une manière spéciale les tissus fibreux, mais est-ce bien une inflammation que cette maladie? C'est ce que nous discuterons plus tard.

Tels sont les caractères principaux, fondamentaux de l'inflammation. Cet état pathologique, le plus commun de tous, serait très-incomplétement décrit si nous devions borner là nos remarques ; mais peut-être, au contraire, avons-nous été trop long, lorsque nous devons revenir continuellement sur ce sujet, qui, du reste, présentera des considérations nouvelles dans chaque organe où nous constaterons sa présence.

343. *Traitement de l'inflammation.* — Ce traitement est essentiellement atonique, débilitant. Il se compose des *antiphlogistiques*, des *émollients*, des *contro-stimulants* et des *narcotiques* (v. ces mots, au *Dict. thér.*).— Dans les inflammations externes, les *sangsues* sont préférables à la saignée, parce qu'elles dégorgent directement les vaisseaux capillaires, qui sont le siége principal du stimulus morbide; dans l'inflammation des organes intérieurs, des poumons, du foie, des reins par exemple, la *saignée* produit au contraire un meilleur effet, vu qu'elle ôte plus de sang et qu'elle dégorge plus vite le parenchyme enflammé, sur lequel les sangsues n'auraient aucune action directe. Il est bien entendu que ce précepte général souffre des exceptions : nous les indiquerons en temps et lieu. — Les *émol-*

lients s'emploient, à l'extérieur, en cataplasmes et en fomentations; à l'intérieur, en boissons dites délayantes, adoucissantes, tempérantes. — Nous parlerons des *contro-stimulants* lorsque viendra l'histoire des maladies qui en réclament l'emploi, notamment celle de la pneumonie. — Quant aux *narcotiques*, ils sont utiles aussi pour diminuer la douleur qui, non-seulement augmente la congestion locale, mais encore trouble le sommeil.

Lorsque l'inflammation diminue, est presque dissipée, mais que du gonflement, de l'induration persistent, on hâte la résolution en employant les *résolutifs*, des topiques *astringents* ou *fondants* (lotions, pommades) qui, accélèrent la résorption des liquides épanchés (**384**).

844. Quelques modifications sont apportées au traitement de l'inflammation, suivant son siége et la composition des tissus. L'inflammation du *tissu cellulaire* doit être attaquée vigoureusement par la *saignée*, les *sangsues* surtout, afin d'éviter la suppuration; — celle des *parenchymes* exige aussi les antiphlogistiques actifs, la *saignée* principalement; — il en est de même de celle des *vaisseaux artériels*, lorsqu'elle peut être reconnue. — La phlegmasie des *veines* réclame tout l'arsenal des *antiphlogistiques*, la saignée, les sangsues, les émollients, les frictions mercurielles. Il faut agir ici énergiquement, car si la suppuration s'établit, le cas est mortel presque inévitablement. — L'inflammation des *membranes muqueuses* est favorablement modifiée par les topiques *astringents*, *substitutifs* ou *caustiques*, mais on ne peut les appliquer qu'aux yeux, aux fosses nasales, au vagin, à l'urètre. Ils ne dispensent pas de mettre en usage au début surtout les *antiphlogistiques* (saignée, sangsues au voisinage de l'inflammation). Lorsque celle-ci se complique de *diphthérie*, les émollients paraissent plus nuisibles qu'utiles; il faut recourir alors aux *astringents*, aux *topiques*, aux *acides*, aux *caustiques* même, ainsi que nous l'expliquerons ailleurs. La diphthérie offre un exemple frappant d'inflammations de mauvaise nature, qui doivent être traitées par d'autres moyens que les antiphlogistiques. — L'inflammation des *membranes séreuses* doit être attaquée vigoureusement par les *sangsues* appliquées sur le point douloureux, et même par la *saignée*, répétée plusieurs fois lorsqu'il y a vive réaction. Les *mercuriaux* (calomel à l'intérieur, frictions avec la pommade mercurielle) sont aussi très-utiles; ils agissent en diminuant la plasticité des humeurs, plasticité rendue évidente par les flocons albumineux qui nagent dans la matière purulente épanchée, et par l'état couenneux du sang. — Quant à l'inflammation des *os*, elle reste lente, sourde quoi qu'on fasse; et, tout en employant les sangsues, les cataplasmes émollients, les frictions résolutives, etc., il faut savoir attendre et compter sur la nature plus que sur la thérapeutique.

DE L'INFLAMMATION CHRONIQUE ; SUB-INFLAMMATION.

845. Lorsque l'inflammation aiguë, au lieu de disparaître complétement, se continue à un degré faible au delà du temps nécessaire à sa résolution, on dit qu'elle passe à l'*état chronique;* lorsque, sans avoir présenté une marche aiguë, elle débute sourdement de prime abord, d'une manière lente, elle prend le nom de *sub-inflammation.* Dans tous les cas, abstraction faite du peu d'intensité de ses symptômes, elle se comporte comme l'inflammation aiguë. Quand l'inflammation chronique persiste très-longtemps, elle a pour effet ordinaire d'altérer le tissu qui en est le siége : ce tissu, vivant alors d'une nouvelle manière, soumis à un mode de nutrition moléculaire qui diffère essentiellement de la nutrition normale, s'indure, se ramollit, s'ulcère ou devient squirrheux, etc., et c'est alors qu'il offre ce que nous avons nommé l'*état* ou la *lésion organique* (742, 846).

A. L'*induration* consiste en une augmentation de cohésion dans le tissu chroniquement enflammé, tissu dont l'irritabilité et la chaleur sont émoussées, qui renferme encore plus de fluides qu'à l'état normal, et dont les molécules conservent néanmoins un certain arrangement. Lorsque les fluides blancs y prédominent, c'est l'*induration blanche* ou *grise;* quand ce sont les fluides rouges, au contraire, c'est l'*induration rouge*. La première se rencontre d'ordinaire dans les tumeurs indolentes, scrofuleuses, les arthropathies; la seconde est fréquente dans le foie, le poumon, les reins, à la suite de leur inflammation : cela se conçoit, car les capillaires sanguins sont abondants ici, tandis que dans les cas précédents ce sont les lymphatiques qui prédominent.

B. Le *ramollissement* est une lésion caractérisée par la diminution de cohésion des tissus; c'est l'effet d'un travail inflammatoire aigu ou chronique, rarement celui d'un trouble de la nutrition sans phlegmasie bien marquée.

C. L'*ulcération* consiste dans une solution de continuité; c'est encore une lésion de tissu due à un travail inflammatoire plus ou moins apparent. Toutefois, l'ulcération n'est pas l'effet uniquement de la phlegmasie, elle peut se produire sans cette cause, et l'on ne sait alors à quoi l'attribuer, ni comment l'expliquer autrement qu'en la rattachant à une résorption interstitielle morbide, elle-même inconnue dans son mécanisme. L'ulcération qui se montre à la cornée des chiens privés d'aliments azotés est un exemple de ce travail *ulcérant* sans inflammation préalable.

D. Le *squirrhe*, les *tubercules*, les *transformations*, plusieurs genres de *tumeurs* sont des effets de l'inflammation chronique; mais comme ces états pathologiques reconnaissent d'autres causes et qu'ils constituent des maladies distinctes, nous consacrerons à chacun d'eux en particulier un article spécial.

846. Toutes ces *altérations organiques* sont graves, parce qu'elles durent longtemps, parfois toute la vie, qu'elles altèrent les fonctions des tissus qui en sont le siége, et qu'elles finissent par réagir sur l'économie tout entière et par troubler la nutrition générale. Pourquoi leur durée est-elle si longue? Parce que leur développement l'a été aussi; elles constituent des entités ou existences anatomiques en quelque sorte parasites, ayant une vie propre et indépendante, quoiqu'elles empruntent à l'économie leurs éléments de nutrition, et elles résistent aux efforts curatifs de la nature et de la thérapeutique. Aussi, dans la question du pronostic des maladies (810), la première chose à voir est celle-ci : y a-t-il lésion matérielle, organique? Si non, c'est bien, et jusque là rien de grave : un traitement très-simple peut suffire; si oui, l'état morbide est alors très-sérieux, le plus souvent au-dessus des ressources de la médecine. D'où il suit que contre les lésions organiques il n'y a ni remèdes ni médecins, *grands* ou *petits*, qu'y fassent; que, dans les cas contraires, les *petits* médecins valent les *grands*, puisqu'il n'y a le plus souvent qu'à laisser agir la nature. Là où la médecine se rend surtout utile, c'est dans l'art de prévenir les maladies, d'empêcher le développement de la lésion organique, et d'aider la nature dans ses efforts si précieux, si indispensables, pour le retour de la santé. Toutefois, pour ne pas faire désespérer de la médecine, dans les affections chroniques, ajoutons que beaucoup de celles-ci sont susceptibles de disparaître, à la longue, sous l'influence des précautions hygiéniques et d'un traitement continué avec persévérance et intelligence.

DES ABCÈS EN GÉNÉRAL.

847. On entend par *abcès* toute collection de pus dans une partie du corps. Ce mot vient de *abcedere*, s'éloigner, parce que le pus était supposé séparé du sang. Le vulgaire l'appelle le plus souvent *dépôt;* mais il y a une distinction à faire : le dépôt ne doit s'entendre que de la sortie d'humeurs naturelles de leurs voies ordinaires; ainsi l'on dit : *Dépôt de sang*, *dépôt d'urine.*

Les abcès ont pour cause nécessaire l'inflammation. Toute inflammation n'est pas suivie de suppuration, mais celle-ci n'existe jamais sans la première. Or, suivant que cette inflammation a été aiguë ou chronique, intense ou obscure, l'abcès est appelé chaud ou froid, et sa marche est différente.

A. L'*abcès chaud* est donc celui qui succède à une phlegmasie aiguë parcourant rapidement ses périodes dans une partie pourvue de tissu cellulaire abondant; car, un fait important à noter, c'est que le pus se forme là surtout où existe du tissu cellulaire, et sans doute à ses dépens; nous parlons du pus type, du *pus louable*, comme l'appellent les chirurgiens. (V. *Phlegmon.*) Lorsque l'inflammation occupe

un tissu muqueux ou séreux, la matière purulente se forme aussi rapidement par une véritable action sécrétoire ; mais cette matière reste emprisonnée dans les cavités séreuses, où elle se montre très-coagulable, ou bien elle coule dans les canaux muqueux, où elle ressemble beaucoup plus à du mucus qu'à un véritable pus.

B. L'*abcès froid* résulte d'un travail inflammatoire obscur. Mal élaboré sous l'influence d'une stimulation presque insuffisante ou d'une nature peu franche, le pus, au lieu d'être blanc, crémeux, homogène, est plus séreux, jaunâtre, mal lié, chargé de flocons albumineux. Cette sorte d'abcès se développe particulièrement chez les individus scrofuleux, affaiblis, rachitiques, etc., se présentant sous la forme d'une tumeur molle, pâteuse, fluctuante, sans rougeur ni chaleur bien marquées à la peau.

C. Quelle que soit la nature de l'abcès, le pus est tantôt ramassé, colligé, si l'on peut ainsi dire (*collection purulente*), tantôt emprisonné dans des cavités naturelles (*épanchement purulent*), tantôt infiltré dans les tissus (*infiltration purulente*) : dans ce dernier cas, c'est à la *diathèse*, à la *fièvre purulente* (v. ce mot), que l'on a affaire.

848. La distinction des abcès en chauds et en froids ne suffit pas pour leur classification ; il faut les diviser encore en idiopathiques et en symptomatiques.

A. L'*abcès idiopathique* est celui qui résulte directement de la cause morbifique, et qui se forme là précisément où s'est développée la phlegmasie (760). Il peut être chaud ou froid.

B. L'*abcès symptomatique* est celui qui se montre dans une partie plus ou moins éloignée de celle où a regné l'inflammation suppurative (761). La pérégrination du pus s'explique par la disposition anatomique des tissus : là où existent des traînées de tissu cellulaire, comme entre les muscles et le long des vaisseaux (41, C), la progression du pus est facile, il tend à gagner les parties déclives en obéissant aux lois de la pesanteur et en suivant ces traînées favorables à sa production ; mais il arrive aussi qu'il remonte quand des brides, des obstacles infranchissables s'opposent à sa marche naturelle. L'abcès symptomatique est ordinairement désigné sous le nom d'*abcès par congestion*. Le plus fréquent, le plus remarquable et le plus grave de ces abcès est celui qui se forme à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, et dont le pus provient des os cariés de la colonne vertébrale. Nous en reparlerons quand nous traiterons des maladies des os.

849. Le *diagnostic* des abcès n'est pas toujours très-facile. On le déduit du siége et de la marche de l'inflammation, des caractères de la tumeur et des changements qui s'opèrent en elle. L'*abcès chaud*, phlegmoneux, est en général le plus facile à reconnaître. Étant un des modes de terminaison du phlegmon (v. ce mot), on reconnaît qu'il se forme aux caractères suivants : le gonflement diminue, sans disparaître

pourtant; il devient mou, fluctuant vers son point central qui forme saillie; les symptômes locaux et généraux de l'inflammation perdent de leur intensité, la douleur devient pulsative, plus obtuse. Une fois l'abcès formé, ces symptômes disparaissent; alors si l'art ne donne issue au pus, les tissus qui le recèlent, altérés par l'inflammation, se distendent, s'amincissent, et bientôt s'opère une ouverture par laquelle ce liquide s'écoule.

A. S'agit-il d'un abcès profond, situé dans le foie, les reins, le poumon, la fosse iliaque, par exemple, les signes susdits se soustraient aux sens du médecin, qui ne peut être guidé dans son diagnostic que par les phénomènes généraux de l'inflammation phlegmoneuse. L'incertitude n'est pas préjudiciable heureusement, car, dans de tels abcès, on est forcé d'attendre presque tout des efforts de la nature.

B. Quant aux *abcès par congestion*, ils ne sont reconnaissables que lorsqu'ils se prononcent à l'extérieur par la saillie et la tumeur indolente et fluctuante qu'ils forment. Mais ici la collection purulente n'est que l'ombre de la véritable maladie qui se trouve dans une région plus ou moins éloignée, presque sûrement dans quelque point de la charpente osseuse; or c'est cette maladie qui doit fixer principalement l'attention. Malheureusement, comme elle donne lieu à des symptômes peu marqués et dont le malade ne se doute même pas, elle est presque toujours au-dessus des ressources de l'art quand elle annonce son existence par l'abcès.

850. Quant à la *terminaison* des abcès, le pus se fait jour au dehors, ou bien il est résorbé; dans l'un et l'autre cas la guérison ou la mort peuvent s'ensuivre. Dans l'immense majorité des cas, le pus est rejeté de l'économie : il l'est ordinairement à travers la peau, qui se distend, s'amincit et s'ouvre. Si l'abcès occupe un organe interne, comme le foie, le rein, l'ovaire, le pus peut s'échapper par les selles, les urines, le vagin, se frayant un passage dans les canaux et même à travers leurs parois, ce qui n'est pas toujours aussi grave qu'on pourrait le croire *à priori*. Le plus souvent, néanmoins, pour que le pus ne suive pas une autre voie que celle que lui destine la nature, une inflammation adhésive emprisonne la collection dans des adhérences qui forment un véritable kyste. Les *abcès enkystés*, quoiqu'ils puissent demeurer très-longtemps au sein des organes, sont d'un pronostic généralement fâcheux. — Quant aux abcès symptomatiques ou par congestion, la matière purulente parcourt un trajet plus ou moins long et sinueux suivant la disposition des parties celluleuses, des aponévroses et des intervalles musculaires, avant d'apparaître à l'extérieur.

A. Lorsque le pus ne peut se faire jour au dehors, il peut être repris par l'absorption et disparaître, pourvu que l'inflammation qui l'a produit soit éteinte. Cette résorption purulente ne cause pas de symptômes graves, parce que l'air n'a pas pénétré dans le foyer de

suppuration ; il faut excepter cependant les cas où le pus se forme dans l'intérieur des veines enflammées et se mêle directement au sang. Mais toutes les fois que le foyer communique avec l'extérieur, le pus s'altère profondément, et, s'il est résorbé, il empoisonne l'économie (*empoisonnement purulent*). Ce fâcheux résultat, toutefois, n'est point à craindre dans les abcès chauds ouverts, parce que le travail inflammatoire et de réparation s'oppose à la résorption du pus. Dans les abcès par congestion, l'empoisonnement purulent est fréquent ; il l'est nécessairement dans la *fièvre purulente* (v. ce mot) et alors toujours mortel. (V. *Phlébite*, *Mal de Pott.*)

B. D'après ce qui précède, nous pouvons déjà établir le *pronostic* des abcès. En effet, nous comprenons sans peine que les abcès chauds soient moins graves que les froids et surtout que les symptomatiques, toutes choses égales d'ailleurs. L'abcès chaud qui s'ouvre à l'intérieur peut être très-dangereux à cause des désordres que produit le pus se frayant un passage au travers des organes importants, malgré la surveillance qu'exerce la nature, malgré l'inflammation adhésive dont il a été question. L'abcès froid est grave aussi, mais moins par lui-même que par l'état de faiblesse, d'altération générale de l'économie qu'il accuse. L'abcès par congestion est très-redoutable, non-seulement à cause de la lésion principale, la carie, qui dénote une mauvaise constitution et qui souvent ne peut être attaquée par la thérapeutique, mais surtout à cause de la pénétration de l'air dans le foyer du pus. Toute suppuration, lorsqu'elle continue à se faire, peut amener la mort soit en produisant les effets de la fièvre hectique, soit en donnant lieu à l'empoisonnement purulent.

551. *Traitement des abcès en général.* — L'abcès *chaud* étant une terminaison du phlegmon, c'est à ce dernier que nous renvoyons le lecteur ; lorsqu'il est bien formé, il faut l'ouvrir à l'aide du bistouri, puis on le couvre de cataplasmes émollients jusqu'à sa détersion complète. — L'abcès *froid*, celui qui vient au cou des personnes scrofuleuses, par exemple, réclame des cataplasmes émollients, quelquefois des cataplasmes maturatifs pour hâter la suppuration, si on la croit inévitable. Il faut l'ouvrir de bonne heure avec le bistouri, ou, si l'on redoute cet instrument, avec un fragment de potasse caustique appliqué au centre de la tumeur et maintenu au moyen d'un carré de diachylon appliqué par-dessus ; l'escarre formée tombe au bout de deux ou trois jours, et le pus s'écoule. Nous disons que l'abcès froid doit être ouvert de bonne heure, afin d'éviter le décollement de la peau et des cicatrices larges et difformes.

A. Il y a des petits abcès *superficiels* ou *sous-cutanés*, ni chauds, ni froids, qui apparaissent au front, par exemple, à la suite d'une maladie dont ils sont un effet critique favorable ; ils forment une petite tumeur molle, dépressible, fluctuante ; la peau qui les recouvre est d'un rouge bleuâtre, parce qu'elle est très-amincie et enflammée.

Il faut les ouvrir avec le bistouri, parce qu'ils pourraient rester longtemps dans le même état et altérer une plus grande étendue de téguments.

B. Dans les rares abcès qui ne doivent pas se vider (on peut supposer cette circonstance lorsqu'ils sont *profonds* ou tout à fait *indolents*), on favorise la résorption du pus (cette résorption est innocente du moment que l'air n'a pas pénétré dans l'abcès) au moyen de topiques astringents ou fondants et de purgatifs.

C. Tout est confié à la nature dans les abcès des *viscères intérieurs ;* on se borne à combattre les symptômes locaux et généraux de l'inflammation par les moyens appropriés.

D. Quant aux abcès *par congestion*, ils ne doivent être ouverts que le plus tard possible, à cause du danger de l'introduction de l'air dans le foyer purulent, et vidés qu'en plusieurs fois au moyen d'une ponction étroite et oblique, dont on rapproche immédiatement les lèvres de la plaie et qu'on couvre de sparadrap. On réussit souvent en les vidant au moyen du trocart, puis en injectant immédiatement après par la canule du trocart, dans le foyer, un mélange de teinture d'iode et d'eau. (V. *Mal de Pott.*)

DE L'HÉMORRAGIE EN GÉNÉRAL.

852. Le mot *hémorragie* (de αιμα, sang, et ρειν, couler) désigne généralement tout écoulement de sang hors de ses vaisseaux. Lorsqu'elle est due à une simple exhalation capillaire, l'hémorragie est dite *idiopathique, essentielle;* au contraire, lorsque les vaisseaux sont rompus, coupés ou déchirés, elle prend le nom de *symptomatique* ou *traumatique*. Dans l'un et l'autre cas, elle peut être *externe, interne* ou *interstitielle*, selon que le sang paraît au dehors, s'épanche dans les organes, ou est violemment répandu dans l'épaisseur des tissus. Dans cette dernière circonstance, on a affaire à l'*apoplexie*, mot employé ici dans ce qu'il a de plus général. Etudions séparément les deux genres d'hémorragie que nous venons de distinguer.

Hémorragie idiopathique ou essentielle.

853. L'*hémorragie essentielle*, nous venons de le dire, est celle qui se produit par une simple exhalation sanguine des vaisseaux capillaires, et qui ne dépend d'aucune lésion, du moins apparente ou traumatique, du tissu qui en est le siége. Cette exhalation s'opère tantôt sous l'influence d'un état d'irritation locale ou de sthénie générale, tantôt, au contraire, sous celle d'un état d'atonie des organes ou de l'économie tout entière : dans le premier cas, l'hémorragie est *active ;* dans le second, elle est *passive.*

A. Les *causes* de l'hémorragie *active* sont, en première ligne, le tempérament sanguin, la pléthore, les maladies du cœur qui font que le sang est poussé avec trop de force dans les capillaires, ou bien, qu'éprouvant de l'embarras à retourner aux poumons, il stagne dans les veines et leurs radicules; ce dernier cas, toutefois, rentre dans les causes atoniques. Viennent ensuite les excitants internes, qui activent la circulation; les efforts soutenus, les émotions vives, le froid et la chaleur excessifs, etc.

B. Les causes de l'hémorragie *passive* sont débilitantes de leur nature. Nous citerons particulièrement les pertes sanguines, qui, en appauvrissant le sang, le rendent plus fluide et plus disposé à transsuder au travers des tissus; le scorbut, les empoisonnements miasmatiques, la misère, les maladies chroniques, qui produisent le même effet; ce sont, en un mot, toutes les circonstances hygiéniques qui tendent à altérer le sang, à l'appauvrir, à diminuer sa plasticité.

854. Les *symptômes* de l'hémorragie essentielle sont aisés à reconnaître. L'hémorragie active ne se manifeste que chez les sujets sanguins et vigoureux; l'organe qui doit en être le siége se congestionne, un sentiment de pesanteur, de pulsation, s'y fait sentir; le pouls devient plein et large. Ces phénomènes caractérisent ce que l'on appelle le *molimen hemorragicum*, état de congestion que l'effusion de sang fait disparaître, et qui, lorsqu'elle s'arrête à temps, soulage et devient favorable en ce qu'elle fait cesser le trop-plein des vaisseaux et qu'elle calme l'irritation hémorragique (834).

Mais si l'hémorragie se prolonge ou est trop abondante, elle épuise le malade, produit de la pâleur, de la faiblesse, des vertiges, des défaillances, puis des horripilations, le refroidissement du corps, la dépression du pouls, enfin des convulsions et la mort. La cause de ces accidents est évidente lorsque le sang paraît au dehors; mais il n'en est pas de même quand ce liquide s'épanche dans une cavité interne, cas embarrassant pour le diagnostic. Celui-ci cependant peut encore être établi si l'on sait interroger les organes et les fonctions les unes après les autres, en procédant par voie d'exclusion; mais ici les généralités ne sont plus possibles; il faut étudier les hémorragies dans leurs divers siéges, qui sont le plus souvent aux membranes muqueuses, au cerveau et aux poumons.

855. Les hémorragies ont une *marche* et une *durée* très-variables. Elles ont généralement une tendance à se reproduire. Il en est qui reviennent à des intervalles déterminés, périodiques, soit qu'elles se montrent dans la même partie, soit qu'elles changent de siége. Les menstrues sont des écoulements sanguins de cette nature, à la vérité physiologiques. Chez certains hommes, les hémorroïdes reviennent périodiquement, comme les règles chez les femmes.

A. Les hémorragies se suppléent souvent les unes aux autres. E

effet, on appelle *supplémentaire* celle qui remplace un écoulement sanguin naturel : ainsi, l'épistaxis et les hémorrhoïdes sont quelquefois supplémentaires des règles. On a vu des ulcères anciens fournir périodiquement du sang et faire cesser, ou remplacer les menstrues. La nature, dans ces cas, par un de ses caprices que nous ne pouvons comprendre, dirige ses efforts vers d'autres points que ceux qu'elle choisit ordinairement.

B. Le *pronostic* des hémorragies varie suivant qu'elles sont actives ou passives. Il est moins sérieux dans les premières que dans les secondes. L'hémorragie active est plus facile à guérir que l'atonique, par la raison qu'on peut détruire promptement sa cause, qui est un surcroît de stimulus sanguin, en employant la saignée et les débilitants. S'agit-il, au contraire, d'une hémorragie passive, comment redonner promptement au sang ses qualités, sa plasticité normales? Cela ne se peut ; et comme l'écoulement tend à appauvrir de plus en plus ce liquide, il devient sa propre cause. — Rien n'effraie les gens du monde comme les pertes sanguines. Le malade qui voit couler son sang s'épouvante, pâlit, perd la tête : en sorte que, pour apprécier à leur juste valeur les phénomènes généraux de l'hémorragie, il faut prendre en considération ceux qui se rattachent à la frayeur. Le pouls est ici le meilleur guide à suivre lorsqu'on comprend bien son langage.

856. *Traitement de l'hémorragie en général.* — Si le lecteur nous a compris, il le devine. La thérapeutique, qui doit être *débilitante* ou *tonique*, suivant la nature sthénique ou asthénique de l'hémorragie, est en même temps *astringente* pour resserrer les orifices capillaires qui laissent échapper le sang. Reste à distinguer les cas où il faut affaiblir ou tonifier. Telle est la simplicité des règles du traitement; elle est ici, comme dans la plupart des maladies, bien déterminée. Je m'efforce de faire comprendre cette grande vérité, afin de prémunir le public contre les *polypharmaques* et les charlatans de haut et de bas étage.

A. L'hémorragie *active* peut, ainsi qu'il a été dit déjà, constituer son propre remède, puisqu'elle tend à faire cesser la pléthore qui l'occasionne; à ce titre elle doit donc être respectée tant qu'elle ne dépasse pas certaines limites de quantité. Si l'écoulement sanguin ne suffit pas pour faire cesser le trop-plein (le *molimen*), si surtout le pouls reste fort et dur, il faut recourir à la *saignée*, qu'on pourra même répéter. L'hémorragie est-elle menaçante par son abondance, il faut, s'il n'est plus prudent de saigner, vu l'état de faiblesse du malade, recourir aux applications, injections et boissons *astringentes*, froides, glacées même; aux *révulsifs* externes, aux *sinapismes* appliqués sur les parties éloignées du siége de l'écoulement pour détourner la fluxion sanguine ; aux diverses *eaux hémostatiques* prônées, telles que celles de Brocchieri, de Tisserand, de Léchelle, employées tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, moyens qui

peuvent toujours être mis en usage en l'absence du médecin. (V. *Hémostatiques*).

B. Le *perchlorure de fer* (v. ce mot, au *Dict. de thér.*) jouit, en solution concentrée, de la propriété de coaguler le sang. Pravaz l'a injecté dans des dilatations anévrismatiques de vaisseaux pour en obtenir l'occlusion ; depuis, on l'a employé en applications locales et même à l'intérieur comme astringent, anti-hémorragique.

857. Les moyens de traitement que nous venons d'énumérer sont les seuls qu'on puisse employer contre l'hémorragie *passive* survenant chez un sujet pâle, anémique, dont le sang est trop fluide et pauvre en globules (787, D). Ici, en effet, la saignée serait essentiellement funeste. Si l'on pouvait reconstituer le sang aussi vite qu'on peut l'appauvrir, il faudrait administrer sur-le-champ des *toniques*, des *ferrugineux*, des *analeptiques*; mais ces moyens, qu'il ne faut pas négliger néanmoins, ne peuvent avoir de résultats qu'au bout d'un certain temps et lorsque les accidents actuels de l'hémorragie seront passés.

A. C'est ici le lieu de dire un mot de la *transfusion*, cette opération par laquelle on fait passer du sang des veines d'un individu dans celles d'un autre individu. Préconisée jadis comme moyen thérapeutique, puis proscrite en 1668 par arrêt du parlement de Paris, elle n'a dû peut-être ses funestes résultats qu'à l'ignorance où l'on était sur la composition du sang. Des observations récentes sur l'homme prouvent que la transfusion peut être faite avec succès, pourvu que le sang injecté provienne d'un homme, le sang d'un animal ne devant jamais être injecté dans des veines humaines. Pour la pratiquer, on fait une saignée du bras à un individu bien portant qui se prête à cette opération; le sang est reçu dans un vase à la température du corps ou un peu plus chaud, et qui au besoin plonge dans un bain-marie à cette température. Il est pris à l'aide d'une seringue chauffée et injecté lentement par une incision faite à l'avant-bras de l'individu exsangue. Il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas pousser de l'air en même temps que le sang. Le sang est généralement défibriné avant l'injection ; mais on a pu l'injecter avant la coagulation de la fibrine.

B. La *position* à faire prendre au malade en cas d'hémorragie est très-importante : il faut qu'elle soit telle, que la circulation soit rendue aussi facile que possible, que même la partie qui fournit le sang soit plus élevée que le cœur. On doit pour cela se guider d'après les connaissances physiologiques. N'oublions pas d'indiquer la *compression* exercée sur les vaisseaux principaux de la partie d'où vient le sang, comme moyen anti-hémorragique puissant.

Hémorragie symptomatique ou traumatique.

858. L'*hémorragie traumatique* (de τραυμα, plaie) est celle qui

dépend de l'érosion, de la rupture ou de la section des vaisseaux sanguins. — Ses *causes* sont par conséquent toutes celles qui détruisent la continuité de ces canaux, dans quelqu'endroit de leur étendue que ce soit, comme les contusions, les fractures, les plaies, les efforts, les désorganisations cancéreuses, gangréneuses, tuberculeuses, etc.

A. L'hémorragie symptomatique se montre, comme l'idiopathique, *externe* ou *interne*, suivant que le sang apparaît au dehors ou qu'il est retenu au sein des parties. Dans le premier cas, l'effusion est plus ou moins abondante et rapide, selon qu'elle provient des artères, des capillaires ou des veines. Est-il possible de reconnaître positivement sa source, de savoir à quel ordre de vaisseaux elle appartient? Oui, et cela est même facile. Ainsi, le sang fourni par les *artères* sort par jets saccadés isochrones aux battements du cœur, et il est clair, rutilant. Le sang provenant des *capillaires* coule en nappe, d'une manière continue et calme, et sa couleur varie suivant la nature artérielle ou veineuse de ces capillaires. — Le sang que donnent les *veines* sort également sans jet, ou bien, si le vaisseau est volumineux, le jet est continu; mais le sang veineux est foncé en couleur, noir. Toutefois, ces caractères se confondent très-souvent; ils sont difficiles à constater dans les plaies larges et profondes où les trois ordres de vaisseaux sont lésés en même temps.

L'abondance de l'écoulement est variable selon le calibre des canaux intéressés, cela va sans dire, et même selon les sujets. Il est certain, en effet, que beaucoup d'individus saignent davantage et plus longtemps que d'autres, à lésion égale. On en voit chez lesquels on ne peut arrêter l'hémorragie d'une petite coupure, tandis que chez d'autres le sang s'étanche vite dans de larges plaies. Cela s'explique facilement par l'état de fluidité ou de plasticité plus ou moins grande du sang (786).

Les phénomènes généraux produits par l'hémorragie traumatique sont ceux que nous avons indiqués plus haut (884); seulement, ils peuvent être plus graves, promptement mortels même, si le vaisseau lésé est d'un gros calibre.

B. Le *pronostic* est soumis évidemment à une foule de circonstances dépendantes du volume, de la position des vaisseaux lésés, sans parler des dangers de la lésion des parties molles environnantes. L'hémorragie artérielle ne cède qu'à la compression permanente ou à la ligature du vaisseau divisé, faite entre le cœur et la solution de continuité; l'hémorragie des capillaires s'arrête ordinairement d'elle-même; et celle des veines est encore moins redoutable à cause du peu d'effort du sang. Toutefois, l'hémorragie veineuse augmente lorsque la respiration est incomplète ou suspendue, et nous en savons la cause : les cris que poussent les patients pendant les grandes opérations qu'on leur pratique, augmentent la stagnation sanguine veineuse (402 et 428) et sont une cause de perte de sang.

C. L'hémorragie traumatique interne, celle où le sang extravasé est retenu au sein de l'organisme, est due aux efforts, aux contusions ou aux fractures, qui déchirent ou rompent les vaisseaux. La lésion se montre-t-elle dans un canal d'un volume notable, on voit survenir un *anévrisme faux* (v. ce mot); sont-ce les capillaires au contraire qui sont lésés, il n'y a que des infiltrations sanguines, des *ecchymoses*. (V. *Contusion*.) Lorsque l'épanchement sanguin se fait dans l'épaisseur des organes parenchymateux, il est difficile de le reconnaître et sa gravité est plus grande; c'est alors un véritable *dépôt*, qui tantôt est résorbé, tantôt amène de l'inflammation et de la suppuration, tantôt devient le noyau de tumeurs de nature fibreuse.

859. *Traitement de l'hémorragie traumatique.* — Ce traitement est tout à fait chirurgical, c'est-à-dire local, externe. Il consiste d'abord dans l'emploi méthodique des *absorbants*, des *réfrigérants*, des *astringents*, des *hémostatiques* (v. ces mots au *Dict. thér.*); mais surtout dans la *compression*, la *ligature*, la *torsion* et la *cautérisation* des vaisseaux.

A. Les substances absorbantes sont employées pour arrêter l'écoulement sanguin des petites plaies où les vaisseaux capillaires sont seuls lésés; elles agissent en absorbant la partie séreuse du sang et en favorisant la coagulation du cruor. On les met très-fréquemment en usage pour arrêter le sang des piqûres de sangsues, des coupures, etc. (V. *Absorbants*.)

B. Les *astringents*, les *réfrigérants* et les *styptiques* sont employés en topiques pour resserrer les orifices béants des petits vaisseaux lésés. On en imbibe des compresses que l'on applique sur la plaie. — Nous avons parlé du *perchlorure de fer* : il trouve ici surtout son emploi et il est d'une efficacité remarquable.

Si l'écoulement s'opère dans une cavité, telle que le vagin ou la matrice par exemple, ou dans une blessure profonde, on y introduit des bourdonnets de charpie imbibés de ces liquides styptiques qu'on maintient à l'aide de tours de bande. C'est là l'opération du *tamponnement*.

C. La *compression* se fait au moyen des doigts ou de compresses graduées et serrées par une bande, appliquées soit sur la plaie elle-même, soit à une certaine distance d'elle, pour suspendre la circulation dans le vaisseau ouvert ou dans le tronc principal qui fournit ce vaisseau. La compression à distance doit être exercée sur les artères, entre la plaie et le cœur; sur les veines, entre leurs radicules et la solution de continuité. Nous n'avons pas besoin de dire pourquoi. Pour qu'elle réussisse, il faut un point d'appui résistant, un os par exemple, sur lequel le vaisseau puisse être appliqué et comprimé. Il faut éviter de faire une compression circulaire sur un membre, elle aurait le grave inconvénient d'arrêter toute espèce de circulation; la compression limitée à un seul point, faite directement sur le vaisseau qu'on veut oblitérer, doit être seule tentée.

D. La *ligature* est le moyen le plus sûr d'arrêter l'hémorragie traumatique; on la pratique soit sur l'extrémité béante du vaisseau, qu'on saisit avec une pince dans la plaie, et autour duquel on passe un fil noué; soit sur le tronc principal, qu'on découvre au moyen d'une incision pratiquée entre le cœur et la blessure.

E. Enfin, la *cautérisation* s'emploie dans les cas où les moyens précédents sont impraticables à cause de la profondeur de la blessure ou de circonstances qu'on ne peut prévoir; elle se fait avec le fer rougi au feu ou avec les caustiques. — Telle est l'histoire générale succincte de l'hémorragie. En l'étudiant dans les divers organes où elle est susceptible de se montrer, nous indiquerons avec plus de précision le traitement que chaque cas particulier réclame.

DE L'HYPERDIACRISIE OU HYPERCRINIE EN GÉNÉRAL.

860. Les médecins modernes ont appelé *hyperdiacrisie* (de ὑπερ, excès, δια, à travers, et κρισις, sécrétion), et *hypercrinie* l'augmentation anormale d'une sécrétion sans inflammation proprement dite, sans altération évidente de l'organe chargé de l'effectuer. Il s'agit donc ici de ces sécrétions hypernormales, de ces flux, épanchements ou collections dont la cause a été attribuée à l'*irritation sécrétoire* (834), mot vague qui n'explique rien. Toutefois, comme l'hyperdiacrisie peut être souvent l'effet de l'inflammation, on la distingue en essentielle et en symptomatique. L'hyperdiacrisie *essentielle* est celle qui ne dépend que d'un simple état d'irritation, déterminant un surcroît d'action dans le tissu sécréteur ou exhalant; l'hyperdiacrisie *symptomatique*, au contraire, se lie à un état inflammatoire réel de ce même tissu. Pour bien saisir cette différence, il faut se reporter aux articles *Irritation* et *Inflammation*.

L'hyperdiacrisie reçoit un nom spécial dans chaque organe où elle se manifeste : c'est l'*œdème* et l'*anasarque*, dans le tissu cellulaire; le *catarrhe*, aux membranes muqueuses; le *diabète*, aux reins; l'*hydropisie*, aux membranes séreuses, etc.

A. Les *causes* des sécrétions morbides ne se soumettent guère aux généralités, car elles varient pour ainsi dire dans chaque espèce. Dans la majorité des cas, cependant, la cause est l'action du froid et de l'humidité sur la peau, c'est-à-dire la diminution ou la suppression de la transpiration cutanée, d'où résulte la sursécrétion des membranes muqueuses, des séreuses, des glandes ou du tissu cellulaire exhalant, en vertu des connexions et correspondances fonctionnelles.

B. Nous serons bref dans l'exposé des *symptômes*. L'hypersécrétion idiopathique, lorsqu'il n'y a ni inflammation proprement dite, ni altération matérielle de l'organe sécréteur ou exhalant, mérite à peine le nom de maladie. Tout consiste alors purement et simplement dans une augmentation du produit sécrété, sans symptômes locaux d'irri-

tation bien sensibles. —Lorsqu'au contraire c'est l'inflammation qui cause l'hypersécrétion, le produit est plus abondant, il se montre surtout différent d'aspect et de nature, et des phénomènes d'irritation locale et générale se manifestent. Dans tous les cas, de deux choses l'une : ou le liquide sécrété s'accumule dans les cavités destinées à le contenir, gênant alors plus ou moins les fonctions des organes voisins ; ou il est rejeté au dehors, s'il est excrémentitiel, et dans ce cas il peut épuiser le malade par son abondance, ainsi que cela a lieu dans le *diabète*.

861. *Traitement des hypercrinies.* — Considéré d'une manière générale, ce traitement doit avoir pour but de faire cesser l'irritation morbide qui provoque la sur-sécrétion. Il faut donc : 1° éloigner toutes les influences nuisibles, telles que le froid, les variations atmosphériques, etc. ; diminuer l'état pléthorique qui entretient l'irritation, par les *émissions sanguines* locales ou générales ; 3° détourner le mouvement fluxionnaire de la partie irritée, en provoquant des évacuations ou sécrétions sur les muqueuses ou sur la peau au moyen des *purgatifs* ou des *sudorifiques*. Tels sont en deux mots les principes généraux qui doivent guider dans la thérapeutique des organes sécréteurs, lorsque le trouble de la fonction est la maladie principale. Il y a des moyens d'action plus directs dont nous ne parlerons qu'à propos de chaque cas isolé.

Le *catarrhe* et l'*hydropisie* constituent deux types de l'hyperdiacrisie qui méritent chacun un article à part.

DU CATARRHE EN GÉNÉRAL.

862. Le mot *catarrhe* (de κατὰ en bas, et ῥέω, je coule) désigne toute augmentation de sécrétion des membranes muqueuses, soit qu'il n'y ait que simple irritation sécrétoire, soit qu'il s'agisse d'une inflammation des follicules muqueux. Appliqué à l'hypersécrétion des membranes muqueuses, ce mot est synonyme d'*affection catarrhale*, et de *fièvre catarrhale* lorsqu'il y a en même temps mouvement fébrile.

Les *affections catarrhales* sont très-nombreuses. Elles portent chacune une dénomination particulière, suivant leur siége, dénomination formée du nom de l'organe affecté, et de la désinence *rhée* ou *ite*, qui expriment, la première la simple irritation sécrétoire, la seconde l'inflammation : de là, les expressions de *bronchorrhée*, *bronchite*, etc.

A. Nous avons dit que la *cause* principale des hyperdiacrisies est l'action du froid humide sur la peau ; nous pouvons ajouter que c'est la seule, en quelque sorte, des affections catarrhales. En effet, c'est toujours au printemps et à l'automne, saisons des vicissitudes atmosphériques, que se montrent en plus grand nombre les rhumes,

les diarrhées, les leucorrhées, etc. Nous avons expliqué plusieurs fois déjà le mode d'action de cette cause (711). Le froid humide supprime l'exhalation cutanée, et alors les muqueuses qui reçoivent par le fait de cette suppression un surcroît d'action, en vertu des sympathies qu'elles entretiennent avec la peau, se surexcitent quelquefois jusqu'au degré de l'inflammation.

B. Il est peu de maladies qui passent plus facilement à l'*état chronique* que les catarrhes. On le comprend ; car, d'une part, il est impossible d'éviter leurs causes, auxquelles nous exposent sans cesse les conditions ordinaires de la vie ; d'un autre côté, les membranes muqueuses une fois malades et amenées à sécréter davantage continuent volontiers, à ce degré d'action nouveau, des fonctions qu'elles exécutent d'une manière continue à l'état normal.

863. *Traitement du catarrhe en général.* — L'indication fondamentale, dans les affections catarrhales, c'est de *rétablir les fonctions de la peau* au moyen de la flanelle, des frictions, des boissons sudorifiques, des bains de vapeur et des précautions hygiéniques ; mais la première condition de succès, c'est de vivre dans un climat méridional, ou du moins dans un appartement sec, tenu chaudement, exposé au midi. Il faut éviter avec le plus grand soin le froid aux pieds, les brouillards, etc. Lorsqu'une membrane muqueuse est prise d'inflammation au point de donner lieu à des symptômes de réaction générale, à de la fièvre, la *saignée* devient nécessaire, ainsi que la diète et le séjour au lit.

Dans les saisons froides ou inconstantes, on voit se développer quantité de *fièvres catarrhales*, c'est-à-dire de ces inflammations muqueuses du nez, de la gorge et des bronches, avec mouvement fébrile, face rouge, yeux larmoyants et quelquefois douleurs musculaires. Le repos au lit, des boissons chaudes, une douce température, en rappelant la transpiration cutanée, font disparaître ces symptômes dans l'espace de deux ou trois jours au plus. — On donne le nom de *fièvre muqueuse* à l'inflammation catarrhale du canal intestinal.

DE L'HYDROPISIE EN GÉNÉRAL.

864. L'*hydropisie* (de ὕδωρ, eau, et ὄψ) aspect, consiste dans un épanchement de sérosité effectué, soit dans le tissu cellulaire, soit dans la cavité des membranes séreuses, où cette sérosité se forme normalement par exhalation (433). L'épanchement résulte du manque d'équilibre survenu entre l'absorption et l'exhalation séreuse, soit que l'une diminue ou que l'autre s'exagère.

A. Or, il s'agit de savoir quelles sont les *causes* qui troublent ainsi ces fonctions. Nous laisserons de côté celles qui peuvent amener la diminution de l'absorption, attendu qu'elles sont rares ou peu con-

nues, pour arriver de suite aux conditions hygiéniques, physiologiques et pathologiques qui font prédominer l'exhalation séreuse.

La sérosité se forme en plus grande abondance que de coutume, 1° lorsque la surface exhalante (vacuoles du tissu cellulaire, membrane séreuse) devient le siége d'une irritation sécrétoire ou inflammation très-légère, ce qui donne lieu à l'*hydropisie active ;* 2° lorsque le sang s'étant très-appauvri et manquant de sa plasticité normale, abandonne une portion de son sérum aux surfaces des tissus où naturellement cette humeur est exhalée, ce qui constitue l'*hydropisie passive ;* 3° lorsque le sang, étant gêné dans son cours par suite de maladies du cœur ou des gros vaisseaux, ou par des obstacles mécaniques, tels que compressions, ligatures, obstructions des veines, dépose sa partie aqueuse qui s'échappe des capillaires : de là l'*hydropisie symptomatique*. D'où il résulte que la première de ces trois espèces d'hydropisies s'opère par une action vitale active, des membranes ou vacuoles exhalantes, et que les deux autres sont dues à une véritable transsudation de la partie séreuse du sang, devenu trop aqueux ou gêné dans son cours, ou à travers les parois de ces membranes.

On peut déjà se faire une idée de l'importance de ces distinctions, et de l'effronterie des *charlatans* qui prétendent guérir toutes les hydropisies à l'aide d'un seul et même traitement, d'un seul remède !

Ainsi donc l'hydropisie trouve sa source, tantôt dans une irritation (sécrétoire ou inflammatoire) des membranes séreuses ; tantôt dans un appauvrissement du sang (anémies, chlorose) ; tantôt dans un obstacle au libre cours du sang dans le cœur (anévrismes), ou dans les gros troncs veineux (oblitérations par un caillot sanguin, par une tumeur cancéreuse ou autre, par l'engorgement du foie relativement à la veine porte, etc.) ; tantôt enfin, quoique moins souvent, dans des obstructions des vaisseaux lymphatiques s'opposant à la résorption de la sérosité.

Il est encore des hydropisies qui se rattachent d'une manière toute spéciale à certaines altérations des reins (*néphrite albumineuse*), du foie (*cirrhose*), de la peau (*scarlatine*), etc.

B. Les *symptômes* de l'hydropisie sont de deux ordres : les uns dépendent de l'épanchement, les autres de la lésion qui le cause.

C. Les symptômes du premier ordre se présentent ainsi : La partie (tissu cellulaire), ou la cavité (membrane séreuse) où s'opère la collection d'eau augmente de volume ; elle devient pâteuse si c'est le tissu cellulaire qui s'infiltre, fluctuante si c'est une membrane séreuse dont la cavité s'emplit. La *fluctuation*, c'est-à-dire le sentiment de flot que fait éprouver le liquide au palper de la tumeur, est le signe pathognomonique de l'épanchement ; la tumeur rend un son mat à la percussion, et la collection séreuse, lorsqu'elle est considérable, gêne mécaniquement les fonctions des organes voisins. Le li-

quide épanché est de la sérosité presque pure dans l'hydropisie par simple irritation sécrétoire, dans les hydropisies passives et symptomatiques surtout; il est constitué, au contraire, par un mélange de pus, de flocons albumineux et de sérosité rougeâtre, lorsque le tissu exhalant a été le siége de phlegmasie aiguë (*pleurésie*, *péritonite*), cas qui ont reçu le nom d'*hydrophlegmasie*, et qui ne peuvent pas être considérés comme des hydropisies proprement dites.

D. Les symptômes qui se rattachent aux altérations dont dépend l'hydropisie sont variables suivant la nature, le siége, le degré de la lésion. Nous renvoyons pour ce sujet aux cas particuliers. Il est évident que lorsqu'il n'y a que simple irritation sécrétoire des surfaces exhalantes, la maladie est presque nulle; la douleur et la fièvre manquant, on ne s'aperçoit de l'état morbide que quand l'épanchement se manifeste. Il n'en est plus de même lorsqu'existent des états pathologiques du cœur, du foie, des gros vaisseaux, des reins; alors, en effet, l'amaigrissement, des palpitations, la fièvre hectique, etc., viennent s'ajouter aux incommodités que cause le liquide épanché.

E. Comment se terminent les hydropisies et quel est leur *pronostic?* Tantôt la collection disparaît par absorption, lorsque, d'une part, l'irritation sécrétoire cesse, et que, de l'autre, des excrétions abondantes, soit spontanées, soit provoquées, se manifestent par les selles, les urines ou les sueurs. Tantôt le liquide est rejeté de l'économie par une ouverture que l'art pratique à l'aide d'un trocart, ou que la nature opère à l'aide de l'inflammation qui s'empare du sac. Tantôt enfin les progrès de la lésion organique entraînent le malade au tombeau. Comme l'hydropisie symptomatique est de beaucoup la plus fréquente, on peut dire que cette terminaison est la plus ordinaire.

865. *Traitement de l'hydropisie en général.* — Si l'étiologie et le mécanisme de l'hydropisie ont été bien compris, la thérapeutique doit se deviner en quelque sorte. Elle varie, sans doute, suivant les circonstances pathogéniques et la nature des lésions; mais toujours elle doit s'attaquer à l'épanchement et à l'altération qui le cause.

A. On essaie de faire disparaître l'épanchement en provoquant des sur-sécrétions dérivatives aux reins, à la peau, à la muqueuse gastro-intestinale surtout, c'est-à-dire en administrant des *diurétiques*, des *sudorifiques* et des *purgatifs hydragogues* (v. ces mots au *Dict. thér.*). Il est des cas où l'on peut procurer à la sérosité un écoulement direct par la peau au moyen d'une *ponction* pour les cavités séreuses, ou de *mouchetures* pour le tissu cellulaire. La compression exercée méthodiquement sur les membres est excellente contre l'œdème et l'anasarque. (V. *Œdème*, *Anasarque*, *Ascite*, *Hydrothorax*, *Hydrocéphale*.)

B. Lorsque la cause de l'épanchement est de nature à disparaître,

ces moyens suffisent; dans ces cas heureux, d'ailleurs, la nature seule peut ramener l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, et faire tous les frais de la guérison. — Si la maladie dépend d'une atonie générale, de l'appauvrissement du sang, c'est aux *toniques* et aux *ferrugineux* qu'il faut s'adresser. Enfin, quand on a affaire à des lésions organiques du cœur, du foie ou des reins, c'est contre elles qu'il faut diriger ses moyens, qui sont, hélas! le plus souvent infructueux.

L'hydropisie est-elle entretenue par un état phlegmasique des surfaces exhalantes, il faut employer les *antiphlogistiques*, les sangsues, la saignée même, qui est doublement efficace, et pour éteindre le stimulus morbide et pour favoriser la résorption de l'épanchement, en diminuant la masse du sang et en affamant les vaisseaux absorbants. Mais nous répétons que ces cas ne font pas partie de la classe des hydropisies proprement dites, mais de l'inflammation des membranes séreuses (**842**, G).

Il résulte de ce simple exposé, que dans les hydropisies par appauvrissement du sang, l'art est d'une efficacité réelle; mais que parmi les autres, les unes peuvent disparaître spontanément par les seuls efforts de la nature, que d'autres au contraire sont au-dessus des ressources de la thérapeutique.

868. Je rappelle au lecteur que cet article n'est que l'introduction à l'étude des diverses hydropisies. Voulant aller du général au particulier, du simple au composé, nous devions lui consacrer ces lignes, qui, si je ne me trompe, expliquent suffisamment le mécanisme d'une des maladies les plus fréquentes, et sur lesquelles les gens du monde ont les idées les plus confuses et les plus erronées. Comprendront-ils enfin, qu'en médecine, les cas les plus complexes se rapportent à deux ou trois éléments étiologiques et pathologiques, parmi lesquels il faut faire un choix, ce qui constitue le diagnostic; et que celui-ci une fois établi, la thérapeutique devient facile, puisqu'on a à prescrire tout simplement des toniques, des émollients, des diurétiques ou des purgatifs. A la vérité, si les nombreux médicaments appartenant à une classe déterminée possédaient des propriétés qui fussent bien plus actives les unes que les autres, le point le plus important serait de découvrir et de mettre à profit ces propriétés exceptionnelles; mais ce côté de la question, qui fait le succès des charlatans, ne mérite pas le rang qu'il occupe dans l'esprit du vulgaire. Les diurétiques se valent tous à peu près, et le médecin instruit et consciencieux s'indigne de voir prôner, comme nouveaux et merveilleux, des remèdes dix fois abandonnés, mais que la cupidité décore d'un nom nouveau ou présente sous une forme inaccoutumée.

DE LA NÉVRALGIE EN GÉNÉRAL.

867. On donne le nom de *névralgie* (de νευρον, nerf, et αλγος, douleur) à une affection du tissu nerveux sensitif, des nerfs particulièrement, caractérisée par une exagération de la sensibilité, une douleur vive, exacerbante, souvent intermittente, qui en est en effet le symptôme essentiel. La névralgie se montre dans les parties pourvues de nerfs sensibles; elle affecte les troncs nerveux sensitifs, les cordons qui naissent des racines postérieures de la moelle épinière. les centres nerveux eux-mêmes (moelle épinière et cerveau) sont le siége de douleurs névralgiques, lesquelles n'épargnent pas tout à fait non plus le grand sympathique, doué lui-même d'un peu de sensibilité.

Mais ici se présente une difficulté : pour le grand sympathique, ne serait-ce pas plutôt une *névrose* qu'une *névralgie?* C'est-à-dire la modification nerveuse ne différerait-elle pas, dans les deux cas, qu'en ce que dans les nerfs sensibles elle produirait de la douleur, dans les nerfs moteurs et de nutrition des troubles fonctionnels tout autres, auxquels se mêlerait aussi un peu de douleur? La douleur névralgique, dit M. Piorry, peut, dans quelques cas rares, passer des nerfs sensitifs émanés de l'axe cérébro-spinal, aux rameaux viscéraux et aux plexus du grand sympathique.

868. Les *causes* des névralgies sont peu connues. On les attribue à certaines conditions vitales que nous rattachons à l'irritation nerveuse, mais qui ne nous apprennent rien sur l'essence même de la maladie. Les variations atmosphériques, le froid humide, ont une grande influence sur la manifestation des douleurs névralgiques; de là le rapport qui existe entre les névralgies et les affections dites rhumatismales (*névralgies rhumatismales*). Une constitution nerveuse, les affections vives de l'âme sont des prédispositions à ces affections qui se montrent plus communes chez les femmes que chez les hommes.

Le rhumatisme et la goutte, par une sorte de métastase, donnent lieu à des douleurs qui, lorsqu'elles occupent les dernières ramifications des nerfs, simulent celles de la *dermalgie*. (V. ce mot.) Nous le répétons, les douleurs névralgiques sont confondues très-souvent avec les rhumatismales, et réciproquement. L'inconvénient n'est pas grand, car ce qui soulage les unes convient aux autres. Il faut qu'on se persuade bien aussi que ces affections sont extrêmement fréquentes; que peu de personnes sont tout à fait exemptes de ces douleurs pour lesquelles on assiége les cabinets de consultations, quoique la thérapeutique ne puisse presque rien contre elles.

La névralgie a pour cause assez souvent l'intoxication paludéenne, c'est-à-dire l'action des miasmes marécageux : dans ces cas, elle se

montre intermittente, et constitue même fréquemment ce que l'on nomme la *fièvre larvée*. — Enfin il y a des névralgies qui dépendent d'un état chlorotique ou anémique, de lésions locales, de cicatrices, de l'infection syphilitique.

869. Les *symptômes* sont bien caractérisés. Le principal et presque exclusif est la douleur. Elle est tantôt contusive, sourde et alors circonscrite; tantôt vive, lancinante, exacerbante, comme des élancements qui, émanant quelquefois d'un point central appelé *foyer*, où la pression réveille la douleur, suivent, comme des courants électriques, des éclairs de douleur, le trajet des nerfs affectés. Si la douleur est ordinairement initiale, quelquefois aussi elle est précédée d'une sensation de froid ou de cuisson accompagnée de picotements et fourmillements très-incommodes, parfois même d'un malaise général fébrile.

Les foyers de douleurs sont placés dans quatre points du trajet des nerfs (Valleix) : au point d'émergence du tronc nerveux; dans le point où le nerf traverse un muscle pour se rapprocher de la peau; dans celle-ci; enfin, aux endroits où des troncs nerveux deviennent très-superficiels. La douleur reste ordinairement limitée au nerf primitivement affecté, d'autres fois elle se propage d'un nerf à un autre: de là des élancements dans des parties plus ou moins éloignées. Lorsqu'elle est très-aiguë, elle s'accompagne d'une légère fluxion inflammatoire (*ubi dolor, ibi fluxus*), et trouble les fonctions motrices ou sécrétoires des organes où elle se manifeste. Toutefois, s'il existe une inflammation concomitante décidée, ce n'est plus une névralgie proprement dite, mais une phlegmasie avec douleur prédominante. Quand elle occupe les extrémités nerveuses, étant disséminée, diffuse dans le parenchyme des organes, elle est moins vive; dans les membranes muqueuses, elle n'existe que sous cette dernière forme.

La névralgie n'offre par elle-même aucun danger; mais par son opiniâtreté et les souffrances atroces qu'elle fait endurer, elle peut causer des accidents, dégoûter de la vie et même faire naître des idées de suicide.

870. *Traitement de la névralgie*. — Le traitement des névralgies est en apparence fort riche, mais au fond très-pauvre, parce que tous les moyens échouent le plus souvent. Voici comment il faut attaquer cette maladie rebelle. On peut essayer d'abord d'engourdir la douleur, en employant cataplasmes, onctions et pommades *calmants* et *narcotiques*. Mais comme cela est ordinairement insuffisant, on arrive bientôt aux *vésicatoires* volants, appliqués sur le point douloureux; à chaque pansement on saupoudre la surface dénudée avec 1/6, 1/4, 1/2 grain d'*acétate de morphine*. Si la douleur est excessive, il faut débuter par une application de *sangsues* ou de *ventouses* scarifiées. On revient ensuite aux moyens précédents, aux frictions narcotiques et aux vésicatoires. Les *antispasmodiques* pourront être

administrés à l'intérieur : les plus employés sont la valériane, l'oxyde de zinc, les pilules de Méglin surtout ; l'*opium* en pilule ou en potion, les *solanées vireuses* en extrait (belladone, stramonium, jusquiame), contribueront à faire cesser la douleur. On a vanté l'usage interne et externe de l'essence de térébenthine, les eaux minérales. Toutefois la médication externe est plus sûre dans son action.

A. On a employé dans les cas rebelles l'*acupuncture*, l'*électricité*, le *moxa*, et même la *section du nerf* douloureux. — Chez les vénériens, c'est aux *antisyphilitiques* qu'il faut recourir.

B. Lorsque la névralgie est intermittente ou même rémittente, avec des moments de calme plus ou moins marqués, le meilleur remède est sans contredit le *sulfate de quinine* à la dose de 3 à 5 décigr. (6 à 10 grains), et plus même. — Les névralgies rhumatismales cèdent quelquefois aux *bains de vapeur* ; — celles par appauvrissement du sang, aux *ferrugineux*.

Voilà où en est la médecine à l'endroit des névralgies. Lorsqu'on a épuisé la liste de ces divers moyens, la science est à bout, et toutes les consultations des *grands médecins* sont inutiles.

DE L'HYPERTROPHIE EN GÉNÉRAL.

871. L'*hypertrophie* (de ὑπέρ, excès, et τροφή, nutrition) désigne le surcroît de développement d'un organe ou d'un tissu, sans modification dans sa structure. C'est une nutrition exagérée, partielle ou générale de la partie qui en est le siége, ayant pour *cause* ordinaire la forme de l'irritation que nous avons nommée nutritive.

Il y a une hypertrophie normale : on la rencontre dans les muscles des athlètes. Si elle est poussée trop loin, elle devient morbide ; mais il est difficile de tracer une ligne de démarcation entre l'hypertrophie *physiologique* et l'hypertrophie *morbide*, car elles dépendent des mêmes causes. Dans tous les cas, s'il y a augmentation de l'action nutritive dans l'hypertrophie, il y a aussi augmentation de caloricité et de force.

A. L'hypertrophie morbide a donc pour *symptômes* ou effets : 1° d'exagérer l'action organique de la partie hypertrophiée, et de devenir ainsi sa propre cause ; 2° de développer un des tissus élémentaires d'un organe aux dépens des autres, qui semblent s'atrophier ; 3° de gêner par son volume les fonctions des organes voisins.

B. *Traitement de l'hypertrophie.* — Il consiste à plonger l'organe malade dans le *repos*, si cela est possible, et à le soustraire aux causes capables de l'exciter et de le fluxionner. De plus amples détails sur ce sujet seront mieux placés aux cas particuliers d'hypertrophie. Parlons maintenant de l'état opposé, de l'atrophie ; mais avant, un mot sur l'atonie.

DE L'ASTHÉNIE OU ATONIE EN GÉNÉRAL.

872. L'*atonie* ou *asthénie* (de α priv. et τόνος, ton, ou σθένος, force, défaut de ton ou de force) désigne la diminution de l'action organique des tissus. C'est l'état opposé à la sthénie ou irritation. — L'atonie est générale, étendue à tout l'organisme, ou locale, bornée à une seule partie.

A. L'atonie *générale* est tantôt primitive, tantôt consécutive à un état morbide antérieur. Dans le premier cas, elle est due à des causes congéniales débilitantes, aux effets d'une constitution lymphatique, faible, aux privations, aux pertes sanguines, aux progrès de l'âge, etc., lesquels diminuent les forces vitales sans produire d'altération organique déterminée ; dans le second cas, elle est le symptôme ou l'effet d'une maladie plus ou moins grave, telle que la phthisie, l'affection typhoïde, etc. On comprend l'importance de cette distinction, car si les toniques et les corroborants conviennent dans l'atonie primitive, essentielle, ils peuvent augmenter la faiblesse dans l'asthénie symptomatique en aggravant la maladie qui lui donne lieu.

B. L'atonie *locale* ou partielle n'est presque jamais primitive : il est difficile en effet de concevoir qu'un organe reste faible, débile dans un organisme sain, sans qu'il n'ait été malade préalablement. C'est toujours la surexcitation des forces qui les déprime le plus; car si l'action organique s'entretient et se développe par l'exercice modéré et gradué, elle s'épuise aussi par un travail excessif. Si le cerveau, les organes génitaux, la vue, etc., trop exercés, tombent dans l'atonie, à plus forte raison cet effet peut être dû à l'inflammation.

873. Les effets de l'atonie sont analogues à ceux de l'irritation, en ce sens que, dans les deux cas, les fonctions sont dérangées ; « car soit qu'un tissu reçoive trop peu de sang et que la sensibilité s'émousse, soit qu'il en reçoive trop et qu'il devienne trop irritable, le résultat est le même ; il cesse de pouvoir remplir le rôle qui lui est destiné : un estomac enflammé, comme un estomac asthénié, ne convertit plus les aliments en chyle. »

Comme l'irritation (834), l'asthénie se distingue en sanguine, nerveuse, hémorragique, nutritive et sécrétoire, suivant qu'elle porte sur l'état du sang, sur l'innervation, le travail d'assimilation ou les sécrétions. Dans ces diverses modifications, les phénomènes sont faciles à prévoir : l'atonie *sanguine* donne lieu à la chlorose, à l'anémie; l'atonie *hémorragique* produit les hémorragies passives; l'atonie *nerveuse* jette dans la paresse les fonctions du système encéphalo-rachidien; l'atonie *nutritive* se rencontre chez les sujets maigres dont les chairs restent molles, atrophiées, etc. Il importe toutefois de distinguer si l'atonie est *cause* ou *effet* de ces états, ce qui offre quelquefois de réelles difficultés.

874. *Traitement de l'asthénie.* — Ce traitement est tout à fait la contre-partie de celui de l'irritation. Néanmoins, comme celle-ci est le plus souvent le point de départ de l'état de faiblesse des organes, il faut y avoir égard et prendre garde de ranimer la phlegmasie mal éteinte en voulant tonifier. C'est ainsi que l'asthénie de l'estomac est avantageusement combattue par une alimentation corroborante, lorsqu'elle est franche, sans irritation ; tandis qu'au contraire elle augmente sous l'influence de ce régime quand l'inflammation n'est qu'assoupie, non éteinte. — Toute la difficulté, en médecine, consiste à bien distinguer les cas ; la thérapeutique devient extrêmement facile ensuite. On ne s'en douterait pas à voir les complications qu'on se plaît à donner aux prescriptions. Mais il faut tout dire, ces mélanges singuliers de médicaments, la manie qu'on a d'en changer à chaque visite, sont une affaire de métier ; les médecins honnêtes ne s'y prêtent que pour contenter le client, occuper son moral ; les *charlatans*, au contraire, négligent les distinctions des cas, dont se préoccupe peu le vulgaire, pour s'appliquer à vendre très-cher une drogue de peu de valeur et qui, prescrite dans toutes les circonstances, doit nécessairement faire beaucoup de mal.

DE L'ATROPHIE EN GÉNÉRAL.

875. L'*atrophie* (de α priv., et τροφὴ, nourriture, défaut de nourriture) désigne la diminution de volume et de poids d'un organe. C'est l'*asthénie nutritive* (**873**), l'état opposé à l'hypertrophie. Elle est générale ou partielle.

A. L'atrophie *générale* n'existe pas, à moins qu'on ne donne ce nom à l'*amaigrissement*, ce qui ne serait pas exact, car l'amaigrissement étant la résorption du tissu cellulaire n'est même pas l'atrophie de ce tissu. Si on veut l'admettre, toutefois, on doit la rattacher à une lésion du canal intestinal ou des organes de l'hématose, ces deux laboratoires de la chimie vivante; les progrès croissants de l'amaigrissement doivent être et sont, en effet, d'un fâcheux augure, surtout dans les maladies aiguës. L'atrophie est surtout prononcée dans les maladies anciennes de l'estomac, des intestins, du foie, des poumons et dans les cachexies. Ce qu'on appelle *phthisie*, *émaciation*, *consomption*, n'en sont que des effets.

B. L'atrophie *partielle*, circonscrite, dépend du trouble de la nutrition de la partie qui en est le siége ; trouble qui se rattache à une affection locale des vaisseaux et des nerfs de cette partie. — Ses *causes* sont le manque d'exercice, la compression, la ligature ou la désorganisation de l'artère ou du nerf qui se distribuent dans l'organe, l'inflammation portée au delà de la sphère d'activité des tissus. — Dans les organes composés de plusieurs sortes de tissus, l'atrophie peut n'atteindre que l'un d'eux et changer tout à fait l'aspect

du parenchyme, ainsi qu on le voit dans la *cyrrhose*. (V. ce mot.) Dans les os, elle porte sur la trame organique, et alors, faisant prédominer les parties terreuses, elle les rend plus fragiles.

DE LA PARALYSIE EN GÉNÉRAL.

876. La *paralysie* (de παραλυειν, relâcher) désigne soit la diminution ou l'abolition de la contractilité musculaire, avec ou sans lésion de la sensibilité, soit l'affaiblissement ou la perte de cette dernière; le mouvement et le sentiment ne pouvant être rapportés qu'à l'action du système cérébro-spinal (205, 344), leur paralysie doit être attribuée nécessairement à quelque lésion de ce système. Quant au système ganglionnaire ou grand sympathique (95), comme il est à l'abri des causes morbifères directes par sa situation profonde et la ténuité de ses parties, comme en outre ses nerfs, extrêmement nombreux et déliés, se suppléent les uns les autres par leurs anastomoses, il est difficile que les organes soumis à son influence soient frappés de paralysie : c'est pourquoi les fonctions de nutrition ne se suspendent qu'à la mort. Et cela devait être, car la vie eût été compromise à chaque instant si les battements du cœur ou l'action des poumons eussent été exposés aux troubles profonds qui se produisent si facilement et si souvent dans l'innervation du cerveau et de la moelle épinière. Est-ce à dire que l'innervation ne puisse cesser dans le grand sympathique? Non, sans doute; mais lorsque cela a lieu, la lésion qui en est la cause et qui réside encore dans le système cérébro-spinal est si étendue ou placée en un point tel (nœud vital) (344, K), que la vie cesse partout en même temps, comme dans les cas d'apoplexie foudroyante.

La paralysie ne frappe donc que les organes soumis à l'influence du cerveau, de la moelle épinière et de leurs nerfs, que les organes de la vie de relation par conséquent. Si quelques-uns appartenant à la vie nutritive, tels que le pharynx, la vessie, le muscle sphincter de l'anus, se paralysent quelquefois, c'est qu'ils reçoivent des nerfs cérébro-spinaux aussi bien que des nerfs ganglionnaires. Or, quelles sont les *causes* ou mieux les altérations qui produisent la paralysie? Ce sont l'inflammation de la pulpe nerveuse et les désordres qu'elle amène (ramollissement, tumeurs, cancer, etc.), les ruptures et déchirures de cette même pulpe nerveuse, soit par violences extérieures, soit par hémorragie, etc.

877. Les *symptômes* de la paralysie consistent dans l'appréciation du siége, du degré et de l'étendue de la perte du mouvement et du sentiment. Ils varient selon que la lésion existe *au cerveau*, *à la moelle épinière* ou *aux nerfs*, et selon qu'elle est plus ou moins considérable. Après avoir étudié la physiologie du système nerveux, nous comprenons le mécanisme de ses fonctions, et nous pouvons détermi-

ner d'avance et par induction logique les phénomènes qui appartiennent aux altérations de chacune des trois divisions sus-nommées de ce système.

Mais il y a aussi des paralysies *idiopathiques*, indépendantes de lésions nerveuses, dont nous dirons un mot.

A. *Paralysies par lésion du cerveau.* — Etant l'instrument des facultés intellectuelles, morales et instinctives, le cerveau est le seul organe auquel il faille rapporter les troubles de ces facultés. Comme il est formé de plusieurs parties qui se distinguent par des fonctions spéciales, cela explique pourquoi la lésion des unes ne trouble pas ordinairement l'action des autres. Le principe en vertu duquel nous *percevons* les sensations et nous *voulons*, réside aussi au cerveau; cependant, avant de lui demander compte de son altération, comme les organes des sens sont nécessaires à sa mise en action, qui a lieu par l'intermédiaire des nerfs allant de ces organes au centre de perception, il faut s'assurer d'abord si la lésion n'existe pas dans les appareils des sensations ou dans leurs nerfs.

La *motilité* et la *sensibilité* sont les facultés cérébrales qui se troublent les premières dans les lésions de l'encéphale; le plus souvent même ce sont les seules atteintes, l'intelligence, la perception sensoriale et les impulsions instinctives se conservant d'une manière plus ou moins satisfaisante. La perte du mouvement d'une partie constitue la *paralysie* proprement dite; l'extinction de la sensibilité est ce qu'on appelle l'*anesthésie* (de α et αισθησις, défaut de sensibilité). La paralysie peut n'intéresser que le mouvement, mais souvent elle s'accompagne d'anesthésie, tandis que celle-ci se manifeste rarement sans la première. — Nous revenons plus bas sur l'*anesthésie*, elle mérite qu'on lui consacre quelques lignes.

B. *Paralysies par lésion de la moelle épinière.* — Les altérations de la moelle épinière se manifestent par des phénomènes de paralysie différents des précédents. D'abord, ces phénomènes ne peuvent se rapporter qu'à la motilité et à la sensibilité, puisque les facultés intellectuelles et morales dépendent exclusivement de l'action cérébrale. Ensuite, la paralysie ne frappe que les organes qui reçoivent leurs nerfs des points de la moelle épinière situés au-dessous de la lésion, laquelle en effet intercepte toute communication nerveuse entre le cerveau et ces mêmes organes (200). D'où il résulte que plus le mal occupe un point élevé de la moelle, plus il est grave, attendu qu'il paralyse un plus grand nombre d'organes : cela se conçoit parfaitement. Mais ce qui ajoute encore au danger des altérations du cordon rachidien, c'est que ces lésions sont toujours très-étendues, considérables, eu égard au petit volume de ce cordon. Non-seulement elles interceptent la communication de l'influx nerveux qui porte la sensation au cerveau et en rapporte la volition, mais encore elles anéantissent le principe de la contractilité mus-

culaire, que nous savons résider dans la moelle épinière (**200**, A). La lésion du bulbe rachidien, du nœud *vital* surtout (**344**), est toujours très-promptement ou instantanément mortelle, parce qu'elle paralyse tous les organes qui reçoivent leurs nerfs des portions inférieures à cette même lésion, au nombre desquels sont compris le cœur et les poumons eux-mêmes (**205**). D'où il résulte que, toutes choses égales d'ailleurs, les maladies de la moelle épinière sont beaucoup plus dangereuses que celles du cerveau, par la raison, encore une fois, que le cerveau est organe double, multiple, d'un volume considérable par rapport à l'étendue des lésions qui le frappent.

C. *Paralysie par lésion des nerfs.* — Les lésions des nerfs sont infiniment moins sérieuses que celles de la moelle épinière et du cerveau. Cela se comprend tout de suite : elles ne paralysent que les parties auxquelles le nerf affecté se distribue. Si c'est un tronc nerveux volumineux qui est lésé, la paralysie sera naturellement plus étendue et plus grave. — Pour compléter ce sujet, nous renvoyons aux maladies du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs.

D. *Paralysies sans lésion du système nerveux.* — Des phénomènes de paralysie se manifestent quelquefois sans que le système nerveux soit, nous ne dirons pas modifié, ce serait absurde, mais *altéré*, dans le sens que nous donnons à ce mot. Ces paralysies, qu'on nomme quelquefois *idiopathiques*, *essentielles*, se déclarent dans certaines affections nerveuses, telles que l'extase, la catalepsie, l'hystérie, les névralgies pures, pour celles des organes soumis à l'influence des nerfs souffrants ; dans certaines intoxications, comme la colique de plomb ; quelquefois à la suite d'une impression morale vive, d'une métastase rhumatismale, de l'action du froid humide, enfin chez certains aliénés. Ces paralysies diffèrent essentiellement des précédentes en ce qu'elles sont de courte durée et d'un pronostic peu grave, quoiqu'elles s'étendent quelquefois aux fonctions de nutrition elles-mêmes, comme dans la catalepsie, l'extase. Elles attaquent soit le mouvement, soit le sentiment, ou tous les deux à la fois.

878. *Paralysie du sentiment* ou *anesthésie*. — On entend par *anesthésie* (de *α* et *αισθησις*, défaut de sensibilité) l'abolition complète ou la notable diminution de la sensibilité générale. — Elle n'est le plus souvent qu'un phénomène symptomatique presque toujours uni à la paralysie du mouvement ; quelquefois cependant elle est isolée, et alors idiopathique, comme dans certaines névroses, dans l'intoxication saturnine.

L'anesthésie idiopathique est généralement très-bornée, elle affecte les nerfs sensitifs et s'arrête à la ligne médiane du corps, bien que les nerfs des deux côtés s'anastomosent sur cette ligne médiane. Elle reste superficielle : sensibilité obtuse, tact imparfait, fourmille-

ment au début, plus tard insensibilité complète, tels sont ses signes.

Dans les parties anesthésiées, et ce sont le plus souvent la face et l'entrée des membranes muqueuses, les mouvements manquent de précision. La nutrition elle-même peut être troublée par suite de la lésion des fibres dites grises ou organiques qui s'allient spécialement aux nerfs du sentiment (Muller). La circulation y est moins active et la température abaissée.

879. *Traitement des paralysies.* — Il n'y a rien de bien efficace à opposer aux paralysies *symptomatiques* ou par lésion du système nerveux; et cela ne doit pas étonner, car les remèdes ne peuvent atteindre les lésions, toujours profondément cachées dans des cavités osseuses ou des tissus parenchymateux; la pulpe nerveuse se modifie très lentement, ne se régénère pas; enfin la nature du tissu nerveux est telle, que, si petite en apparence que soit l'altération qui l'atteigne, elle a le triste privilége de donner lieu à des troubles considérables. Et pourtant, on n'a rien de mieux à faire qu'à traiter tout d'abord ces lésions par les moyens qui seront indiqués dans les cas spéciaux. Puis lorsqu'on a lieu de les croire guéries, cicatrisées, on attaque le symptôme, c'est-à-dire la paralysie elle-même par les *tétaniques* et les *révulsifs* externes; par la *noix vomique*, la *strychnine*, le *seigle ergoté*, employés à l'intérieur et en frictions; par l'*électricité*, les *vésicatoires*, les frictions avec la *pommade phosphorée* ou la *teinture de cantharides;* par les *moxas*, les *sétons*, etc.

A. Ces mêmes moyens conviennent dans la paralysie *idiopathique*, ou sans lésion nerveuse, pourvu que l'on combatte en même temps l'état nerveux général, le rhumatisme, l'intoxication saturnine, en un mot la cause.

B. Quant à l'*anesthésie*, elle ne comporte pas d'autre traitement que l'excitation locale portée sur le lieu même où existe la paralysie du sentiment. C'est dans cette affection que l'on a vu réussir spécialement l'*électricité*, les frictions, les applications *irritantes*, etc.

DE LA GANGRÈNE EN GÉNÉRAL.

880. La *gangrène* (de γραινω, je consume) est l'extinction de l'action organique dans une partie molle quelconque, avec réaction de la puissance vitale dans les parties contiguës. C'est une mort, une décomposition partielle, pendant que la vie continue dans le reste de l'organisme. Selon la profondeur à laquelle elle pénètre, la gangrène reçoit une dénomination spéciale.

A. L'*escarre* (de ισχαρα, croûte) est une simple plaque brunâtre

ou noire, une espèce de croûte de tissu mort, résultant soit de la désorganisation de la peau ou autre partie superficielle par l'action du feu (v. *Brûlures*) ou des acides concentrés, soit de la cessation des propriétés vitales dans une partie soumise à une pression continue, comme chez les sujets malades depuis longtemps, affectés de fièvre adynamique, où l'on voit se former au sacrum une *escarre* qui commence par une simple rougeur violacée, et finit par se détacher et laisser à nu une plaie de mauvaise nature, ce qui est toujours un signe fâcheux.

B. La *gangrène* proprement dite consiste dans des plaques de tissus mortifiés plus ou moins profondes, mais qui ne comprennent pas toute l'épaisseur des parties.

C. Le *sphacèle* est la gangrène étendue à une partie tout entière, à toute l'épaisseur d'un membre par exemple.

881. Les *causes* de la gangrène sont très-nombreuses, très-diverses. Elles agissent de trois manières : 1° en interrompant le cours de la circulation et de l'innervation d'une partie (ligatures d'artères, artérite, etc.) ; 2° en désorganisant lentement ou subitement les tissus, au moyen d'agents physiques ou chimiques (brûlures, contusions, broiement, etc.); 3° en introduisant dans l'économie des principes délétères, septiques, dont l'effet est d'éteindre la vie dans divers organes (charbon, pustule maligne).

A. Outre ces causes déterminantes, il en est qui n'agissent que comme prédisposition, mais qui ne sont pas moins importantes à signaler : telles sont l'âge très-avancé, les passions tristes, les fatigues excessives, le délabrement de la constitution, les engorgements œdémateux qui exposent les membres au refroidissement et à la gangrène, en un mot, tout ce qui diminue ou altère la vitalité des tissus.

B. Toutefois, l'inflammation est la cause des neuf dixièmes des gangrènes; c'est que l'inflammation, par sa violence ou par sa nature septique, agit en interrompant le cours du sang et de l'innervation, en désorganisant par son principe délétère les tissus qui en sont le siége et dont la structure est plus ou moins favorable à cette fâcheuse terminaison.

882. La gangrène est appelée *externe* ou *interne*, suivant qu'elle est visible ou cachée dans la profondeur des organes. Nous n'avons qu'un mot à dire de la gangrène interne, et nous commençons par elle.

A. La gangrène *interne* est celle qui se manifeste dans les viscères et dans l'épaisseur des tissus parenchymateux. Elle est presque toujours due à une inflammation sur-aiguë, occasionnée soit par les causes ordinaires des inflammations, soit par des agents caustiques, désorganisateurs directs, comme dans l'empoisonnement; soit par des principes de mauvaise nature, des virus, miasmes ou venins, ca-

pables de donner lieu d'emblée à des escarres, en vertu de leur influence septique, comme dans la peste, la pustule maligne, la morve, etc. La gangrène interne est d'un diagnostic difficile, parce qu'elle n'est point visible ni accessible aux autres sens. Loin que les accidents paraissent s'aggraver lorsqu'elle se manifeste, elle apaise en quelque sorte ceux qui existent, parce que la mort des tissus fait cesser la douleur. Aussi toutes les fois que, dans le cours d'une vive inflammation interne, les symptômes se calment subitement, on doit craindre la terminaison par gangrène. Le malade se réjouit de cette rémission, mais le médecin attentif la regarde comme un fâcheux présage, parce qu'il sait qu'elle est bientôt suivie d'une petitesse extrême du pouls, d'un aspect cadavéreux de la face, et de la mort. Le duel entre la vie et la cause morbifère était la cause des accidents, des symptômes de réaction; mais la vie a été blessée à mort, et la lutte cesse.

B. La gangrène *externe* exige un peu plus de détails. Elle est aussi le plus souvent due à l'inflammation. Lorsqu'elle se produit, les douleurs excessives diminuent presque tout à coup, la tuméfaction et la tension des parties cèdent, et un calme trompeur se manifeste : la réaction vitale est vaincue. Soit que la résistance organique cède à la violence de l'inflammation, soit qu'il y ait étranglement des tissus par des aponévroses ou des brides fibreuses, comme dans le panaris et l'anthrax, soit enfin que l'inflammation agisse par sa nature délétère, *gangréneuse*, comme cela se voit dans le charbon malin, toujours est-il que dans ces cas la gangrène est le résultat de l'inflammation.

C. La gangrène succède aussi à l'interruption de la circulation par le fait de la ligature d'une grosse artère. La partie qui reçoit les ramifications du tronc artériel oblitéré se refroidit malgré tout; si c'est un membre par exemple, les orteils ou les doigts deviennent insensibles; ils se couvrent de taches jaunâtres, puis noirâtres, qui s'agrandissent de plus en plus; puis la gangrène se complète et s'étend de bas en haut. La ligature de l'artère principale d'un membre n'est pas toujours suivie de ces fâcheux effets, parce que les branches ou rameaux artériels qui naissent au-dessus du point oblitéré du vaisseau principal se développent peu à peu, et rétablissent la circulation dans la partie qu'on a soin d'ailleurs de tenir chaudement dans le commencement.

D. Les violences extérieures produisent la gangrène par un mécanisme facile à comprendre. Les fortes contusions, en effet, occasionnent un tel trouble dans la trame vasculaire et nerveuse des tissus, que la vie ne peut plus s'y entretenir. Trois degrés d'altération (commotion, asphyxie locale, mortification) frappent les tissus et l'action organique.

E. Les caustiques désorganisent les tissus, ils les privent de vie, de

propriétés vitales (193) si l'on aime mieux, mais ils ne produisent pas une véritable gangrène, parce que l'odeur gangréneuse caractéristique manque dans ces cas. Il en est de même du feu. Quant au froid, il congèle d'abord les liquides, et ce n'est que quand la réaction se déclare que la gangrène se produit, sans doute comme dans les vives inflammations.

883. Une fois établie, la gangrène s'étend et se propage des extrémités vers le centre, jusqu'à ce qu'elle rencontre des tissus assez sains pour résister au travail de mortification. Alors la résistance ou réaction vitale de ces tissus donne lieu à une suppuration qui détruit, sur la ligne séparative des parties gangrénées et des parties saines, le tissu cellulaire, les vaisseaux et les nerfs qui font communiquer les deux parties et qui les isolent. De ce moment les tissus mortifiés se décomposent avec encore plus de rapidité et exhalent une odeur *sui generis* des plus infectes ; des lambeaux de tissu cellulaire gangréneux se détachent et laissent à découvert une plaie simple ou fongueuse. Les escarres se détachent après un temps plus ou moins long, appelé *temps d'élimination*. Lorsque l'*élimination* ne s'opère pas, la maladie continue de faire des progrès et fait mourir bientôt le malade.

La gangrène est toujours une affection grave, car lorsqu'elle ne tue pas par elle-même, elle produit des plaies plus ou moins étendues dont la suppuration et la cicatrisation sont environnées de nombreux accidents. Ajoutons que quelquefois la cause est plus dangereuse que l'effet; c'est ainsi par exemple que le principe infectant et délétère de la pustule maligne tue souvent avant que les plaques gangréneuses aient eu le temps de se former. Au surplus, le pronostic est ici encore soumis à une foule de considérations spéciales qui ne peuvent être comprises dans ces généralités.

884. *Traitement de la gangrène*. Il y a deux indications fondamentales à remplir : 1° prévenir la gangrène, 2° combattre ses effets.

A. On peut éviter que l'inflammation se termine par gangrène en la traitant très-énergiquement, dès le début, par les applications de *sangues*, la *saignée*, les *cataplasmes* émollients; au moyen d'*incisions* et *débridements* lorsque les tissus sont étranglés par des brides fibreuses et des aponévroses. Dans d'autres circonstances, on prévient le mal en *levant les obstacles à la circulation*, en détruisant les ligatures faites autour des vaisseaux, ou en entretenant de la chaleur dans les membres soumis à des ligatures obligées. — Dans les affections charbonneuses, il faut détruire le venin ou le virus, *cautériser* avec le feu ou les caustiques le point où a eu lieu l'inoculation et où se manifeste le premier symptôme de gangrène. — S'il s'agit d'une congélation, il faut restituer avec les plus grandes précautions le calorique aux parties endurcies par le froid. — Dans les contusions intenses, les broiements, il n'est pas possible le plus souvent

d'empêcher la mortification des tissus intéressés, et l'on est obligé, dans bien des cas, d'en retrancher une partie ou la totalité, tout ce qui ne peut recouvrer la vie.

B. Une fois la gangrène développée, que faut-il faire ? S'il y a une réaction vive, on appliquera des *fomentations* émollientes ; dans les cas contraires, on aura recours aux *antiseptiques*, aux applications de compresses imbibées de *décoction de quinquina*, d'*eau-de-vie camphrée*, de *chlorure de sodium* étendu de moitié d'une infusion aromatique ; aux *toniques* et *aromatiques* ; aux potions *antiseptiques* avec l'infusion de quinquina ou de serpentaire de Virginie, additionnées d'un peu de camphre. Après la chute des escarres, on panse la plaie suivant les règles de l'art. (V. *Plaies*.)

DES NÉVROSES EN GÉNÉRAL.

885. Les *névroses* sont des états morbides caractérisés par divers troubles fonctionnels dus à une perversion de l'innervation, sans lésion matérielle appréciable. La névrose pure, *idiopathique*, existe sans altération de tissus. Quant à ces nombreuses affections nerveuses qui se lient à des affections organiques, ce sont bien encore des névroses, mais qui sont *symptomatiques* (761).

Comme les nerfs se ramifient et se perdent dans tous les organes, les névroses doivent se manifester dans toutes les parties. Elles diffèrent des névralgies en ce qu'elles consistent en accidents multiformes, singuliers, parfois extraordinaires et incroyables même, tandis que celles-ci témoignent presque exclusivement d'une sensibilité nerveuse surexcitée. Les névroses affectent le plus souvent le grand sympathique ; les névralgies frappent de préférence les nerfs sensibles du système cérébro-rachidien. Considérée ainsi, cette classe de maladies peut se diviser en : 1° névroses des organes de relation, 2° névroses des organes de nutrition, 3° névroses des organes de génération. Chacune d'elles prend un nom particulier, que nous ferons connaître en temps et lieu.

On peut encore partager les névroses en celles du *cerveau*, celles de la *moelle épinière*, celles du *grand sympathique*, celles des *nerfs*. — Elles seront passées en revue à l'histoire pathologique de ces divisions du système nerveux.

886. Les *symptômes* sont si variables, si dissemblables dans chaque espèce de névroses, qu'il est presque impossible de les soumettre à des considérations générales. Ces maladies sont de vrais *protées*. Elles sont tantôt légères et fugaces, tantôt graves en apparence et d'une durée indéfinie, rarement dangereuses. Il y en a d'indolentes, de douloureuses, d'intermittentes, de rémittentes, etc., mais toutes sont sans fièvre, à moins de complications. A l'aspect des désordres fonctionnels, en apparence graves, qu'elles occasionnent souvent, comme

dans l'épilepsie, l'hystérie, la mort apparente, on croirait avoir affaire à une maladie terrible, et cependant il n'en est rien, par la raison qu'il y a absence de lésion organique (846). Il faut ne pas oublier, toutefois, que nous parlons de la généralité des cas, et qu'il y a nombre d'exceptions à cette règle. Il y a des névroses qui sont très-dangereuses : l'angine de poitrine en est une ; toutes, lorsqu'elles dépendent d'une altération organique, sont sérieuses en raison de cette altération même.

887. Les *causes* des névroses sont les mêmes que celles des névralgies : nous y renvoyons le lecteur (868). Une vie molle et sédentaire, des lectures romanesques, la fréquentation des bals et spectacles, les impressions morales de toutes sortes, etc., favorisent leur développement.

888. *Traitement des névroses.* — Ce traitement se compose de : 1° *moyens hygiéniques :* régime de vie régulier, habitation à la campagne, équitation, chasse, etc., au lieu du séjour des villes, des bals et des grandes réunions ; 2° *moyens moraux :* distractions, consolations, occupations sérieuses, voyages, culture des sciences, des arts ; 3° *moyens médicamenteux :* calmants, antispasmodiques, bains. Tout cela ne s'adresse qu'aux névroses *essentielles*, à celles qui ne consistent que dans la simple perversion de l'innervation. — Si quelque maladie plus sérieuse est le point de départ de ces troubles nerveux (névroses *symptomatiques*), il devient indispensable d'attaquer tout d'abord l'affection primitive. Chez les femmes, il y a une foule d'accidents nerveux *protéens*, qui ne dépendent que d'une maladie de matrice, souvent très-légère, et qu'on traite en vain tant qu'on ne guérit point l'affection utérine.

DU CANCER EN GÉNÉRAL.

889. Le *cancer* ou *carcinôme* (de καρκινος, crabe, parce qu'il pousse des racines comparées aux pattes de ce crustacé) est une maladie qui désorganise les tissus, qui les envahit de proche en proche, les ulcère, les ronge, les détruit sans pouvoir être arrêtée dans sa marche autrement que par le fer ou par le feu, encore que le plus souvent, le mal enlevé, il repullule avec encore plus de gravité. « Il faut avouer, disent les auteurs de l'article Cancer du *Dictionnaire des sciences médicales*, que, dans l'état actuel de la science, cette maladie est aussi difficile à définir qu'à guérir ; et comme elle est incurable, nous pouvons dire aussi qu'elle est indéfinissable. » Cette déclaration nous fera pardonner l'insuffisance de notre définition et l'idée que nous avons eue de rapporter le cancer à une perversion des propriétés vitales présidant à la nutrition.

Etant une manière d'être particulière des tissus, ou, si l'on aime mieux, une production nouvelle *sui generis* dans l'économie, le cancer doit être étudié : 1° dans ses éléments anatomiques ou constituants ;

2° dans les accidents qu'il détermine. Ce n'est qu'après cette étude que nous examinerons ses causes et son traitement.

890. ***Eléments anatomiques du cancer.*** — Le cancer se présente sous deux formes distinctes, le squirrhe et le tissu encéphaloïde. — On appelle ***squirrhe*** (de σκιρος, marbre, à cause de sa dureté), ou *tissu squirrheux*, un tissu lardacé, dur, criant sous le scalpel à la manière d'une couenne de lard, d'un blanc bleuâtre ou grisâtre à la section, parfois d'un gris jaune ou tirant sur le rougeâtre, laissant suinter un liquide blanchâtre, crémeux, et qui paraît constitué par deux sortes de substances, l'une fibrineuse, disposée de telle sorte qu'elle rayonne du centre à la circonférence; l'autre grisâtre et comme lardacée, contenue entre les fibres de la première.

On appelle ***tissu encéphaloïde*** (à cause de sa ressemblance avec la substance encéphalique) un tissu mou, pulpeux, blanchâtre, cérébriforme, qui n'est souvent que le second degré du squirrhe, et qui, plus celluleux et vasculaire, se ramollit, s'ulcère et bourgeonne plus vite, différant encore du squirrhe en ce qu'il contient beaucoup de petits vaisseaux artériels. — Les ***tissus colloïde*** et ***mélanique*** sont des variétés du tissu encéphaloïde : le premier est constitué par une sorte de gelée transparente, analogue à de la colle, incolore ou d'une couleur jaune orangé, ou rougeâtre, et ne possédant point de vaisseaux; le second est une production accidentelle plus ou moins molle ou ferme, existant dans les organes à l'état de masses plus ou moins circonscrites, d'infiltration ou de couches, et se caractérisant spécialement par une couleur noire, due, selon toute apparence, à du sang altéré ou à une matière pigmenteuse.

891. L'étude microscopique de la matière cancéreuse a conduit les micrographes à admettre comme seul signe *certain* de cancer, la présence de *cellules* ou de *noyaux* hétéromorphes auxquels ils assignent des caractères spéciaux. Suivant eux, tout tissu qui présente cet élément anatomique est dit cancéreux, et tout tissu qui ne le renferme pas n'est pas du cancer, quels que soient du reste ses caractères extérieurs. Cette manière de voir n'est pas partagée par les chirurgiens les plus éminents, qui voient chaque jour, disent-ils, des tumeurs ou tissus repulluler et se comporter exactement comme le cancer, sans que le microscope y découvre la *cellule* caractéristique. Nous ne voyons aucun avantage à donner place ici aux controverses auxquelles cette question a donné lieu.

892. Considéré d'une manière générale, le cancer se développe sous forme de tumeurs ou d'ulcères d'aspects très-variables. — Les ***tumeurs cancéreuses*** offrent des variétés nombreuses sous le rapport du volume, de la forme, de la consistance, etc.; tantôt ce sont des boutons ou des espèces de verrues qui se montrent particulièrement au visage, où ils peuvent rester plusieurs années sans grossir; tantôt ce sont des tumeurs plus volumineuses, mobiles sous la peau ou adhé-

rentes aux parties sous-jacentes. Le tissu de ces tumeurs est d'abord dur, squirrheux (*cancer cru*) ; il reste dans cet état pendant un temps variable, mais qui peut être long, puis il se ramollit peu à peu, passe à l'état d'*encéphaloïde*, et, attaquant la peau et les parties circonvoisines, il les détruit, ronge tout autour de lui et s ouvre à l'extérieur. Alors on voit l'*ulcère cancéreux*, dont les bords sont renversés et sur lequel s'élèvent des végétations qui donnent lieu parfois à un écoulement de sang abondant (*fongus hématode*). Les vaisseaux de la partie, quoique résistant longtemps aux ravages du mal, finissent par être détruits, et à partir de ce moment surviennent des hémorragies graves, mortelles même.

B. L'*ulcère cancéreux* est quelquefois primitif, c'est-à-dire que le cancer peut débuter de prime abord par une ulcération. Celle-ci est tantôt sèche et croûteuse, tantôt humide et fongueuse. Elle s'étend en surface ou en profondeur, et détruit également les tissus qu'elle envahit, mais plus lentement que les cancers ulcérés. Il y a donc une différence, qu'on saisit maintenant, entre l'*ulcère cancéreux* et le *cancer ulcéré*.

893. Voyons maintenant les accidents dynamiques ou symptômes que produit le cancer. Des douleurs vives, lancinantes et exacerbantes se manifestent dans la tumeur : le caractère lancinant est pour ainsi dire pathognomonique et fait comparer ces douleurs, qui s'étendent quelquefois bien au delà des limites du mal, à celles que produiraient des coups d'aiguille. Elles n'existent pas toujours dès le début de la maladie ; il est au contraire bon nombre de cas où le cancer reste longtemps indolent. Les ganglions lymphatiques voisins de la tumeur s'engorgent, soit par continuité de tissu, soit au contact de la matière cancéreuse dont s'emparent les vaisseaux absorbants. Lss ganglions les plus éloignés se prennent également si les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent sont en rapport direct ou indirect avec le foyer du mal. Et pendant la dernière période le cancer se multiplie dans l'organisme, se développe surtout dans le système veineux, les os et les viscères. On explique la tuméfaction œdémateuse des tissus malades et des parties voisines par l'obstruction des vaisseaux lymphatiques et veineux par la matière cancéreuse. A ces phénomènes se joignent ceux qui résultent du trouble survenu dans les fonctions de l'organe envahi ; ainsi le foie atteint de cancer peut donner lieu aux effets ordinaires des altérations de ce viscère, tels que jaunisse, hydropisie, ascite, etc. Et quant aux symptômes généraux, tels que l'inappétence, l'amaigrissement, la fièvre, etc., ils résultent de la mise en jeu des sympathies, et complètent le tableau des accidents.

A. Donc, après un temps qu'on ne peut déterminer d'avance, le cancer, d'abord dur, *cru*, subit une dégénérescence, se *ramollit*, et alors la maladie, qui semblait entièrement locale, commence à troubler les grandes fonctions, à faire maigrir le sujet, à lui imprimer un

teint jaune paille presque caractéristique. Ces nouveaux phénomènes ne résultent pas seulement de la mise en jeu des sympathies, ils annoncent une sorte d'empoisonnement général de l'économie par la matière cancéreuse absorbée.

B. On appelle *cachexie* (de κακος, mauvais, et ἑξις, disposition) une viciation profonde de la nutrition ayant sa source dans la résorption de principes morbifiques, propres à l'organisme malade et susceptibles d'altérer, d'empoisonner les humeurs. Or le cancer, de même que les tubercules, comme nous le verrons plus loin, est considéré un peu hypothétiquement comme pouvant circuler avec le sang et aller se reproduire dans divers organes, ainsi que nous venons de le dire, en donnant lieu à une véritable *diathèse*. Il ne faut pas trop s'attacher à ces expressions de *cachexie* et de *diathèse*, qui sont prises souvent l'une pour l'autre; mais ce qu'il importe de savoir, c'est que dans les cancers avancés, il s'opère une véritable infection, une sorte d'empoisonnement cancéreux qui, seul, explique la teinte jaune paille de la peau, les vomissements, le dépérissement, la fâcheuse propriété qu'a le mal de repulluler malgré tous les efforts que l'on fait pour en débarrasser l'économie, et enfin la mort.

894. Devons-nous rechercher les *causes* du cancer? elles se dérobent encore à nos investigations, car elles ne consistent pas, comme on l'a cru, dans des irritations, des violences extérieures, l'inflammation chronique, les passions tristes, etc., ou plutôt, si ces influences paraissent quelquefois être la seule circonstance déterminante de la maladie, on peut affirmer que celle-ci ne se serait pas développée si elle n'eût été favorisée par la *prédisposition*, cet *x* d'algèbre médical qui n'a pas pu être encore dégagé. C'est par la prédisposition, qui tantôt est congéniale et héréditaire, tantôt acquise on ne sait comment, qu'on explique l'apparition en quelque sorte spontanée d'un cancer que rien ne pouvait faire prévoir, et sa tendance à se reproduire *in loco* ou dans tout autre organe plus ou moins éloigné.

A. La tendance opiniâtre de certains cancers à récidiver, la possibilité de guérir certains autres soulèvent une foule de questions jusqu'ici sans solution. Le cancer est-il une affection primitivement locale, est-il au contraire général dès le principe? Le *squirrhe* paraît être local dans bien des cas, car son extirpation complète est assez souvent suivie de succès. Mais si, pour opérer, on attend que le ramollissement soit survenu, que l'économie s'empoisonne, s'infecte de matière *encéphaloïde*, alors toute chance favorable est perdue. Cependant on a émis cette opinion: qu'il vaudrait mieux attendre que l'organisme se fût débarrassé complétement du principe cancéreux, supposé primitivement général, en le concentrant dans la tumeur dont l'aptitude à croître est très-énergique, avant d'enlever celle-ci; mais dans cette supposition, comment saisir le moment, très-court, où les humeurs ont pu se débarrasser entièrement des molécules

cancéreuses, sans que la résorption ait eu le temps de commencer?..

B. Si le squirrhe ramolli a une grande tendance à repulluler ; cette tendance est encore plus prononcée pour le tissu encéphaloïde, qui paraît être une espèce particulière de cancer plus grave, et qui dénote l'existence d'une diathèse fâcheuse en vertu de laquelle il se reproduit presque nécessairement. Cela est si vrai que, tandis qu'une tumeur *squirrheuse* même très-volumineuse peut-être radicalement enlevée sans récidive, le plus petit noyau d'*encéphaloïde*, au contraire, expose à la repullulation du mal et tue tôt ou tard. Le tissu *colloïde* a une disposition encore plus grande à la réapparition.

C. Ainsi donc le squirrhe peut être local, et guérissable. Mais pourtant le plus souvent il n'est que l'ombre d'un état spécial des humeurs, état sans doute bien souvent primitif, comme aussi quelquefois consécutif à l'absorption des molécules cancéreuses, et dans l'un et l'autre cas, la maladie récidive presque inévitablement après l'opération. L'encéphaloïde suppose-t-il toujours une diathèse cancéreuse, dont il serait l'effet plus ou moins tardif ou prompt, et cette diathèse est-elle primitive ou secondaire, quand et comment? Ces questions ne sont que posées. Mais on est fondé à croire à la diathèse primitive lorsqu'on sait le danger qu'entraînent les petits noyaux de cette production homicide. A ce propos, nous ne pouvons nous empêcher de faire une remarque très-générale : dans la nature tout s'entre-détruit; les règnes ne subsistent qu'aux dépens l'un de l'autre (471); les grandes classes organiques se font la guerre, des petits êtres attaquent et tuent même de gros animaux; dans chaque espèce on voit des instincts de destruction mutuelle; dans les individus ce sont des influences morbifères qui opposent sans cesse des obstacles à l'action régulière de la vie, et dans les tissus ce sont des molécules ennemies qui s'entre-choquent et se détruisent. A ce point de vue élevé, il faudrait considérer les cellules du cancer et celles des tubercules comme des êtres primordiaux, inséparables de notre nature éphémère et incompréhensibles comme le mouvement nutritif. Le cancer est donc une maladie d'une gravité épouvantable.

Les régions d'élection du cancer primitif ou local sont principalement les mamelles, la matrice, les testicules, les lèvres, les joues, la langue, etc. ; quand il se généralise, il envahit les vaisseaux, les os, le foie, etc Le cancer n'est pas contagieux, son humeur ichoreuse ne s'inocule pas.

895. *Traitement du cancer.* — Un grand nombre d'agents thérapeutiques concourent à établir ce traitement, qui trop souvent, hélas ! est impuissant. Ils se distinguent en internes et en externes.

A. Le *Traitement interne* du cancer se compose des *altérants* et des *fondants*, tels que l'iodure de potassium, l'iode, la ciguë, et une foule d'autres remèdes qui n'ont jamais guéri un seul cancer avéré. Que chaque jour les faiseurs de dupes vantent les cures qu'ils ob-

tiennent sans recourir à l'opération, ceci n'est que de la friponnerie. Les fondants, la compression, le temps surtout peuvent faire disparaître des tumeurs fibreuses, des ganglions lymphatiques engorgés que l'on prend souvent pour des cancers; mais ces moyens sont tout à fait impuissants contre l'affection organique qui nous occupe, le cancer confirmé.

B. Le *Traitement externe* ou chirurgical du cancer comprend la compression, la cautérisation et l'extirpation. — La *compression*, qui fut très-vantée par Récamier, ne peut guérir le cancer; mais méthodiquement employée, elle peut hâter certainement la fonte des tumeurs fibreuses chroniques; et, comme ces tumeurs peuvent être confondues avec le cancer, il est bon de commencer par son emploi, aidé si l'on veut des moyens internes susdits. Nous en dirons autant des *émollients* et des *sangsues* qu'on peut essayer tout d'abord. — La *cautérisation*, c'est-à-dire la destruction par les caustiques des parties malades, réussit assez bien contre les petits cancers locaux, les boutons, les ulcérations cancéreuses; elle se fait au moyen de la pâte de chlorure de zinc, de la pâte arsénicale, des caustiques concentrés, du feu. Elle irrite les parties saines, et plus d'une fois elle a hâté leur dégénérescence cancéreuse. L'*extirpation* est préférable; malheureusement elle n'est pas toujours praticable. Il ne faut pas compter sur elle, d'ailleurs, lorsque la maladie est généralisée, qu'il y a diathèse ou cachexie cancéreuse, ni quand le mal ne peut être enlevé tout entier.

C. Le *traitement palliatif*, quand tout a échoué, ou quand il n'est plus possible de tenter l'opération, soit à cause du siége du mal, soit à cause du volume excessif de la tumeur, etc., se compose de frictions avec des pommades opiacées, de l'opium à l'intérieur pour calmer les douleurs, des toniques et des ferrugineux pour combattre la diathèse. Il faut augmenter progressivement les doses de l'opium, seul moyen d'adoucir la position cruelle des malades voués à une mort certaine.

DES TUBERCULES EN GÉNÉRAL.

896. On appelle *tubercules*, en pathologie, des petits corps arrondis du volume d'un grain de mil à celui d'un petit œuf, composés d'une substance d'un blanc jaunâtre et d'une densité de fromage ferme, se développant accidentellement dans les organes. Ce sont des produits accidentels qui résultent d'une exsudation liquide provenant des vaisseaux capillaires et se solidifiant en granulations isolées ou en une masse homogène d'une consistance plus ou moins ferme, mais n'ayant aucun des caractères des tissus anormaux.

Dans leur développement, les tubercules passent par deux états successifs différents : dans le premier, appelé *état de crudité*, ils

sont très-petits, assez fermes, jaunâtres et disséminés dans le parenchyme des organes ; le dépôt s'accroît par juxtaposition de nouvelles masses tuberculeuses (*infiltration tuberculeuse*), mais dans certains cas pourtant il se développe, autour du produit morbide, une véritable membrane qui le sépare des parties saines (*tubercule enkysté*). Dans le second état qu'on nomme *ramollissement tuberculeux*, ils deviennent mous, leurs éléments constituants se désagrègent, et cette modification commence par le centre de la masse tuberculeuse, qui se transforme d'abord en une matière caséeuse, puis en un liquide épais et puriforme.

A. Les tubercules peuvent rester fort longtemps dans les organes, surtout à l'état de crudité, sans faire de progrès sensibles, souvent même sans être soupçonnés. Cependant ils finissent tôt ou tard par grossir, se multiplier, se confondre, pour former, ainsi qu'il vient d'être dit, des masses qui pressent, compriment, irritent les tissus circonvoisins, et qui troublent les fonctions de la partie où ils siégent.

B. En vertu de cette loi pathologique, que tout corps étranger est expulsé de l'organisme par un travail de suppuration provoqué autour de lui, la matière tuberculeuse, véritable corps étranger, doit être éliminée. En conséquence, elle se ramollit, et tend à se porter au dehors ; elle est expulsée sous forme d'abcès qui, outre les accidents propres aux abcès en général (850), peuvent fournir à l'absorption des molécules tuberculeuses propres à infecter l'économie tout entière. C'est en effet dans la période de ramollissement des tubercules que se déclarent la *fièvre hectique*, et la *diathèse tuberculeuse*.

C. La *diathèse tuberculeuse* est autre chose que l'infection générale tuberculeuse : elle est primitive, généralisée, et due presque toujours à l'hérédité. Elle diffère aussi de la tuberculisation locale, limitée, laquelle peut rester stationnaire pendant fort longtemps, sans qu'on puisse affirmer toutefois si elle suit ou gouverne la diathèse ou constitution primitive dont dépend la formation des tubercules.

397. Les *causes* des maladies tuberculeuses sont inconnues, comme celles du cancer. Une foule de conditions hygiéniques défavorables semblent favoriser son développement, mais elles ne suffisent pas à la faire naître quand la prédisposition n'existe pas; car combien d'individus soumis à une alimentation insuffisante, aux privations, aux chagrins, au manque d'exercice et d'air pur, adonnés à tous les excès, exposés à toutes les causes présumées de tubercules, qui cependant ne deviennent jamais phthisiques, tandis que d'autres, placés dans les meilleures conditions de la vie, sont frappés tout à coup et succombent rapidement à la tuberculisation. La *prédisposition* est donc la cause première de la maladie. Mais en quoi consiste cette prédisposition? On l'ignore. Tout ce que l'on sait, c'est qu'elle est

congéniale et héréditaire ; que des précautions, des ménagements, l'éloignement des circonstances ci-dessus énoncées peuvent la neutraliser pendant un temps plus ou moins considérable ; mais que tôt ou tard elle finit par prendre le dessus, souvent à l'occasion d'une maladie telle que la rougeole, la variole, la coqueluche. Dans ces derniers temps quelques statisticiens ont avancé que, depuis la vaccine, la mort prélève sur l'âge adulte l'impôt que lui payait la variole chez les enfants, et la phthisie, la fièvre typhoïde surtout seraient les maladies que le virus vaccin ferait éclater plus tard en recélant dans l'économie le principe de la petite vérole. Nous devons mentionner l'antagonisme que certaines observations tendraient à établir entre les fièvres intermittentes et la diathèse tuberculeuse, et qui reposerait sur une sorte de propriété préservatrice attribuée aux miasmes des marais (Boudin). La prédisposition est-elle toujours congéniale ? peut-elle naître spontanément après la naissance chez le sujet qui n'en a pas le plus léger germe ? Ce sont des questions sans solution jusqu'à ce jour. Il est probable qu'on finirait par faire disparaître la phthisie, si l'on pouvait connaître sa cause, interdire aux individus qui y sont prédisposés les devoirs du mariage et tout commerce avec les femmes Il est probable aussi que, nonobstant ces précautions impossibles, les causes débilitantes, les affections chroniques, la syphilis, les alliances mal assorties surtout feraient renaître la maladie, qui a dû avoir son commencement sous leur influence, à moins d'admettre une *fatalité*, une *loi primordiale* à laquelle l'humanité ne saurait jamais se soustraire, loi que régit la nécessité d'une fin à toute chose. L'affection tuberculeuse est considérée comme n'étant pas contagieuse, quoique quelques doutes s'élèvent à cet égard depuis quelque temps.

898. Les *symptômes* de l'affection tuberculeuse viennent d'être indiqués d'une manière très-générale : ce sont l'affaiblissement, la perte de l'appétit, l'amaigrissement progressif, la fièvre hectique, le marasme, la diarrhée et les sueurs colliquatives. On observe assez souvent chez les phthisiques un développement remarquable des cheveux, des cils, des dents ; l'extrémité des doigts est aplatie et comme en massue (*doigts hippocratiques*). Nous étudierons ces symptômes d'une manière plus spéciale en suivant la maladie dans les organes qu'elle atteint le plus souvent, et qui sont le poumon, les membranes séreuses, le cerveau, le foie, le mésentère, les os.

L'affection tuberculeuse est une maladie extrêmement grave, presque toujours mortelle lorsqu'elle occupe les poumons ou le cerveau. Cependant tant qu'ils sont disséminés, petits et stationnaires, les tubercules n'offrent pas de danger imminent, et nous avons dit qu'ils peuvent rester plusieurs années dans cet état. Lorsqu'ils font des progrès et qu'ils se ramollissent, la scène change ; ils forment au sein des viscères des ulcérations, des cavernes, moins dangereuses

par elles-mêmes que par l'état diathésique qui les accompagne. C'est en effet la diathèse ou l'*infection générale tuberculeuse* qui constitue le plus grand danger; car il n'est pas impossible qu'après l'expulsion de la matière morbifique, les ulcérations se cicatrisent et que la guérison s'opère, si l'économie n'est point infectée.

899. *Traitement de la tuberculisation.* — La médecine demeure impuissante contre la tuberculisation ; son impuissance est encore plus grande ici que dans le cancer, parce que la ressource du fer et du feu manque, les tubercules ne se montrant que dans les organes intérieurs. Ce n'est pas à dire que la maladie ne puisse jamais guérir. Après l'élimination et l'expulsion de la matière tuberculeuse, la vie peut reprendre le dessus et se prolonger jusqu'au terme ordinaire; mais ces cas sont dus aux seuls efforts de l'organisme, et la thérapeutique n'a presque rien à revendiquer dans ce résultat, hélas! trop rare. Pour guérir, il faudrait attaquer, annihiler la prédisposition; mais qui sait ce qu'elle est? qui connaît sa nature?

A. Puisque l'hygiène peut retarder le développement de la phthisie, au moins pour un certain temps, c'est à elle surtout qu'il faut s'adresser. Elle recommande d'employer les *toniques* chez les sujets faibles, de les entourer de toutes les *précautions hygiéniques*, de les soumettre à l'exercice, au séjour à la campagne, à une alimentation saine et réparatrice, aux vêtements de flanelle, etc.

B. Quant aux moyens que fournit la thérapeutique, ce sont principalement les préparations *ferrugineuses*, les *iodures*, le *sel marin*, et surtout *l'huile de foie de morue*. Lorsque la maladie est à sa seconde période, dite de ramollissement, comme il survient ordinairement une réaction générale, de la fièvre, ces agents ne conviennent plus, et alors les adoucissants sont préférés par les malades, bien qu'ils tendent à augmenter la faiblesse. A ce moment les préparations opiacées deviennent très-avantageuses, comme dans la cachexie cancéreuse, pour calmer les symptômes et procurer du sommeil; car si la médecine est souvent impuissante, toujours au moins elle soulage et le physique et le moral. En un mot, on a recours aux adoucissants, aux toniques, ou aux antiscrofuleux, selon ces cas; les exutoires, quelques remèdes spéciaux, comme les *hypophosphites*, les préparations ferrugineuses, *iodées*, peuvent trouver leur indication; mais *l'opium* est encore la providence des malades qui n'attendent plus que du soulagement. (V. *Phthisie pulmonaire*.)

C. Quand on étudie les tubercules et le cancer dans leurs causes, qui sont inconnues; dans leur marche, que rien n'arrête; dans leur terminaison, presque toujours funeste; dans leur traitement, jusqu'ici impuissant, on n'a plus qu'un espoir : c'est que peut-être on découvrira quelque chose qui neutralise le principe caché de ces maladies, quelque chose d'analogue au vaccin, par exemple, lequel prémunit contre la variole. Cette découverte, que nous appelons de

tous nos vœux, serait le plus grand bienfait que l'humanité pût recevoir.

DES SCROFULES EN GÉNÉRAL.

900. On nomme *scrofule* (de σκροφα, truie, à cause de la ressemblance qu'on trouve entre les engorgements scrofuleux et ceux qui se développent souvent chez cet animal), ou *strumes*, *humeurs froides*, *écrouelles*, un état général constitutionnel, essentiellement chronique, paraissant consister dans une altération particulière des liquides blancs et dans un engorgement chronique des ganglions lymphatiques, avec ou sans tuberculisation (**896**). L'affection scrofuleuse appartient presque exclusivement à la pathologie du système lymphatique; à ce titre, son histoire devrait être renvoyée aux maladies de ce système. Cependant, comme c'est un état général primitif, héréditaire, qui se manifeste par des affections multiples très-diverses et qui imprime un cachet particulier à toutes les actions organiques, nous croyons devoir indiquer les signes généraux auxquels on peut le reconnaître, ainsi que les principaux moyens de traitement qu'on lui oppose. — Ce n'est donc pas de la scrofule proprement dite qu'il est question en ce moment, mais de la *constitution* ou *diathèse scrofuleuse*. L'individu de cette constitution présente les caractères du tempérament lymphatique exagéré (**544**); cependant il n'est pas nécessairement blond ou roux, de même que les sujets lymphatiques ne sont pas tous exposés aux humeurs froides, tant s'en faut.

A. Les *causes* de cette maladie sont mal connues; la misère, les privations de toutes sortes, l'action prolongée du froid humide, l'usage abusif des farineux, des pâtisseries, des fruits verts, de tous les mauvais aliments; le vice syphilitique, la circonstance d'être né de parents trop jeunes ou trop âgés, ou de rapports sexuels opérés pendant la menstruation, etc., telles sont ces causes présumées. Mais la plus manifeste de toutes est sans contredit l'hérédité, bien que des époux scrofuleux puissent procréer, par exception, des enfants parfaitement sains.

Voici les *symptômes :* « Une structure débile et peu régulière, une tête trop grosse, un ventre développé outre mesure; un accroissement tardif, un appétit peu régulier, de l'apathie physique et morale; quelquefois, au contraire, une grande précocité; tantôt la face pâle, les yeux cernés, l'haleine fétide, les dents souvent noires et gâtées; tantôt le teint rosé, la peau blanche et fine, un certain embonpoint, le regard brillant, tels sont les caractères extérieurs dont la réunion dénote, au moins pendant les premières années de la vie, la *prédisposition scrofuleuse*. »

B. Les individus scrofuleux présentent donc généralement un état de langueur et d'atonie. Leurs tissus, lorsqu'ils s'enflamment, de-

viennent moins injectés, moins douloureux que dans les autres constitutions; l'inflammation est plus lente à se résoudre, et les engorgements chroniques qui lui succèdent persistent pendant des mois, des années. Quand elle se termine par abcès, ceux-ci sont lents dans leur évolution, le pus est mal lié. Il leur succède des ulcérations qui se cicatrisent difficilement et qui, lorsqu'elles se ferment, laissent des cicatrices irrégulières d'un aspect bien connu. (V. *Scrofule.*) Quand il n'est qu'au premier degré, l'état scrofuleux n'exerce pas une fâcheuse influence sur la santé générale; mais lorsque, par ses progrès, surviennent l'altération de la lymphe, la dégénérescence des ganglions lymphatiques, alors une sorte de cachexie s'établit, et la maladie imprime un cachet de lenteur et de résistance à tous les autres états morbides, particulièrement à ceux qui affectent les ganglions lymphatiques, les os, les yeux, les testicules, la peau, etc.

901. On ne connaît pas positivement la nature de l'altération strumeuse; on la suppose plutôt qu'on ne la démontre. Broussais l'attribuait à une phlegmasie chronique des vaisseaux et ganglions lymphatiques; pour d'autres, c'est un vice particulier de la nutrition, un état atonique avec prédominance de la circulation blanche; souvent on a affaire à une véritable tuberculisation des ganglions lymphatiques, mais tout cela n'indique rien de précis, de démontré sur l'essence même de l'affection. — Toujours est-il que s'il y a entre les tubercules et les scrofules de grandes analogies, il y a aussi d'énormes différences. En effet, les scrofules consistent dans des engorgements de ganglions lymphatiques avec modification particulière de l'humeur qui les parcourt; les tubercules, au contraire, sont des dépôts d'une matière coagulable que l'on rencontre souvent là où n'existent point de vaisseaux blancs; les scrofules commencent dans l'enfance, les tubercules plus tard : les premières sont occasionnées par le froid humide, la misère, les privations; les seconds éclatent souvent inopinément chez des sujets qui jusque là ont montré la plus belle santé et vécu dans le confortable.

902. *Traitement de l'état scrofuleux.* — C'est surtout à l'hygiène qu'il faut s'adresser pour combattre la disposition aux humeurs froides; sans le régime fortifiant et les précautions convenables, tous les moyens pharmaceutiques demeurent impuissants. Au sujet scrofuleux il faut un air pur, une *alimentation analeptique*, des vêtements de flanelle, une habitation salubre. En même temps on prescrit de faire des frictions sèches sur la peau; d'user de *boissons amères* et toniques, telles que celles de gentiane, de feuilles de noyer, de houblon; de prendre des sucs de pissenlit, de fumeterre, de pas-d'âne. Les *ferrugineux*, le café de glands de chêne, les bains de mer ou ceux d'eau ordinaire à laquelle on ajoute du sel commun, les *préparations iodiques* principalement, tels sont les moyens faciles et excellents à employer pendant 1, 2, 4, 6 mois et plus.

Lorsque les engorgements se déclarent, sans négliger les moyens précédents il faut avoir recours à l'*iode*, aux *eaux sulfureuses*, au *chlorure de baryum*, à l'*huile de foie de morue*, etc. Il est bien entendu que l'administration de ces remèdes est subordonnée à l'état du canal intestinal et aux complications, comme cela doit avoir lieu généralement dans toutes les maladies.

DES POLYPES EN GÉNÉRAL.

903. On nomme *polypes* (de πολυς, beaucoup; πους, pied) des excroissances charnues plus ou moins molles ou consistantes, se développant ordinairement dans des cavités tapissées par une membrane muqueuse, et naissant tantôt de cette muqueuse, tantôt des tissus sous-jacents. Les polypes se montrent principalement dans les fosses nasales, la matrice, l'oreille, la vessie. Ils se présentent sous forme de tumeurs pourvues ou non d'un pédicule (*pédiculées* ou *sessiles*), qui font saillie dans les cavités où elles naissent. — Leurs *causes* sont peu connues; la plus manifeste est l'irritation ou la perversion des propriétés vitales et nutritives des tissus; mais il reste à apprécier les influences qui produisent cette irritation.

904. Quant aux *symptômes* qui sont des deux ordres, anatomique et vital, ils diffèrent un peu suivant la nature des polypes.

A. Les polypes *muqueux*, petits, mous, grisâtres, demi-transparents, infiltrés de matière séreuse, semblent résulter d'une sorte d'expansion de la membrane muqueuse. Leur volume n'est jamais considérable. A part les troubles fonctionnels plus ou moins incommodes qu'ils peuvent causer dans les organes où ils se développent, ils constituent une maladie légère. N'ayant que des vaisseaux très-fins, leur arrachement ne donne jamais lieu à une hémorragie inquiétante.

B. Les polypes *fibreux*, formés de fibres superposées et contournées autour d'un noyau central, acquièrent plus de volume et de consistance; leur volume peut même devenir considérable. Ils naissent tantôt entre le tissu propre de l'organe et sa membrane muqueuse, qu'ils poussent devant eux, tantôt dans l'épaisseur de ce même tissu, étant placés là comme un noyau de fruit au milieu de son parenchyme. Ces polypes ne possèdent pas de vaisseaux volumineux; ceux qu'on y rencontre appartiennent à l'organe envahi par l'excroissance polypeuse et ne la pénètrent pas. Leur enlèvement n'est pas non plus accompagné d'hémorragie abondante.

C. Les polypes *charnus* sont rouges, saignants, et ressemblent tantôt à des fongosités inflammatoires, tantôt à des végétations cancéreuses ou syphilitiques. Leur volume est très-variable; mais, petits ou gros, ils reçoivent des vaisseaux volumineux qui rendent leur extirpation grave, à cause de l'hémorragie à laquelle elle expose.

Cette espèce de polypes dégénère aussi assez facilement en cancer.

905. Il n'est pas un point des membranes muqueuses qui ne puisse devenir le siége de polypes; mais ces productions morbides, nous le répétons, ont une prédilection marquée pour les fosses nasales, la matrice, la vessie, l'oreille et l'œsophage. En se développant, ils dilatent les cavités qui les renferment, refoulent leurs parois, irritent et produisent des écoulements muqueux et des hémorragies plus ou moins abondantes. Ils tendent presque toujours à se porter au-dehors, ou bien ils se flétrissent et tombent d'eux-mêmes, ou bien, le plus souvent, ils persistent et occasionnent divers accidents dont la gravité est proportionnée aux hémorragies qu'ils déterminent.

Outre les hémorragies et les inflammations qu'ils font naître, les polypes charnus, ainsi que nous l'avons déjà dit, passent facilement à l'état de cancer, surtout lorsqu'on les irrite par un traitement inopportun, par des cautérisations incomplètes. Toutefois, le pronostic des polypes (nature de la maladie à part) varie suivant l'organe qu'ils occupent et l'importance de ses fonctions. Il est évident qu'à l'œsophage, à la vessie, à la matrice, ils présentent des inconvénients plus grands qu'aux fosses nasales et à l'oreille externe.

906. *Traitement des polypes.* — Ce traitement est entièrement chirurgical. C'est en vain qu'on emploierait les fondants et tous les résolutifs imaginables contre des productions morbides qui jouissent d'une grande vitalité : c'est comme si on voulait atrophier par ces mêmes moyens un organe à sa naissance. La destruction est la seule ressource. Pour la mettre en pratique, on emploie l'*arrachement*, l'*excision*, la *cautérisation* et la *ligature*, méthodes opératoires dont il sera question en traitant des polypes des fosses nasales, de la matrice, de l'oreille et de l'anus.

DES KYSTES EN GÉNÉRAL.

907. On appelle *kystes* (de κυστις, vessie) des espèces de poches ou de sacs membraneux contenant des matières liquides ou solides de différentes sortes, soit développées anormalement, soit introduites accidentellement dans une cavité naturelle ou dans l'épaisseur d'un tissu ou d'un parenchyme.

Les kystes ont nécessairement deux faces : l'externe est en rapport avec les tissus environnants; l'interne, plus ou moins lisse, exhale diverses matières liquides ou semi-solides, ou bien s'organise de façon à pouvoir isoler le corps étranger dont elle rend innocent le séjour au sein de l'organisme pendant toute la vie. C'est ainsi, en effet, que de vieux soldats portent depuis longues années des balles enkystées dans leurs organes.

908. *Causes et symptômes.* Comment se forment les kystes et quelle est leur origine? Aucune théorie exclusive ne leur est appli-

cable ; les influences qui déterminent leur formation varient suivant la nature du tissu et la fonction de l'organe qui en est le siége. — *a*. Les uns sont l'effet d'une aberration de la vitalité du tissu cellulaire, d'où résulte la formation d'une enveloppe sans ouverture qui exhale un liquide séreux, comme si plusieurs aréoles de ce tissu se confondaient et s'élargissaient pour constituer une très-vaste cellule à parois plus résistantes : voilà l'origine des *kystes séreux*. — *b*. D'autres sont dus à un développement anormal, exagéré des follicules de la peau, lesquels, devenant le siége d'un travail morbide, se remplissent d'une matière demi-fluide ou solide; et suivant la nature de la matière contenue, que nous examinerons plus tard, on a les *kystes sébacés*, *mélicériques*, *athéromateux*, *stéatomateux*. — *c*. D'autres, enfin, sont dus à quelque corps étranger, tel qu'une balle, une esquille, ou à un produit pathologique, tel qu'un tubercule, un noyau cancéreux, un caillot de sang, lequel corps provoque dans le tissu cellulaire environnant un travail inflammatoire qui transforme le tissu même en une espèce de membrane ayant pour but d'isoler le corps étranger et de faire cesser l'irritation qu'il produit : ce sont les *kystes symptomatiques*.

909. *Traitement des kystes*. — Aucun médicament interne, aucun topique ne peut résoudre des tumeurs formées par des liquides ou des solides emprisonnés dans une poche membraneuse plus ou moins épaisse qui les soustrait à l'action des vaisseaux absorbants. Il faut recourir à la chirurgie, c'est-à-dire *ouvrir les kystes*, les vider, et les *cautériser* intérieurement pour empêcher la reproduction de la matière qu'ils sécrètent; ou bien disséquer et *enlever* complétement la poche qui les constitue, ce qui est encore plus sûr.

A. Quand il s'agit d'un *petit* kyste, on enfonce la pointe du bistouri dans sa cavité; on presse les bords de l'incision pour vider la poche de la matière qui la remplit, puis on en cautérise l'intérieur au moyen du crayon de nitrate d'argent qu'on y introduit et y promène pendant quelques secondes. — Lorsque le kyste est très-*volumineux*, on peut le vider par la ponction faite au moyen du trocart, s'il contient un liquide assez ténu pour s'écouler par la canule, puis on provoque l'inflammation dans son intérieur en y injectant une liqueur irritante, telle que la teinture d'iode étendue d'eau, ou le vin chaud. Dans le cas où le sac ne se vide pas ainsi, on le dissèque et on l'enlève; après quoi on panse la plaie plus ou moins profonde qui en résulte, suivant les règles de l'art.

B. Il est des kystes que l'on peut guérir, sans le fer ni le caustique, par l'*écrasement* : tels sont ceux formés par du sang épanché, les *hématocèles* ; il suffit de les presser assez fortement pour rompre leur poche membraneuse ; mais il faut pour cela qu'ils reposent sur un plan assez résistant, sur des os par exemple. Après l'écrasement, le liquide qui s'est épanché au milieu des tissus sains est bientôt

résorbé; mais souvent le sang qui a pu être enkysté s'est converti avec le temps en une matière fibreuse plus ou moins dense qui résiste aux efforts de résorption. — Il va sans dire que les kystes des viscères, ceux du foie, des ovaires, des poumons, sont peu accessibles aux moyens de traitement et au-dessus des ressources de l'art.

Ces généralités suffisent ici; nous continuerons l'étude des kystes en les poursuivant dans les divers organes où ils se montrent.

DES CALCULS EN GÉNÉRAL.

910. Les *calculs* (de *calculus*, pierre) sont des concrétions de matières salines formées accidentellement dans les organes. Le mot *calcul* au singulier s'applique plus spécialement aux produits inorganiques qui prennent naissance dans les réservoirs ou les canaux des appareils sécréteurs tapissés par une membrane muqueuse; celui de *concrétion* désigne plutôt les corps développés dans les autres parties, comme les muscles, les poumons, la prostate, les intestins, les bronches, etc.

Commençons par la *symptomatologie*. Les calculs proprement dits sont formés de matières salines à l'état d'agrégation. Leur composition chimique, que nous indiquerons en temps et lieu, varie suivant les organes dans lesquels ils se développent. Ils ont pour siége le plus souvent les voies urinaires, biliaires, salivaires et lacrymales, où ils causent des accidents plus ou moins graves. Ils ne font d'abord que troubler l'exercice des fonctions de ces organes, mais plus tard ils altèrent leurs tissus. Il est remarquable cependant que la présence de ces corps étrangers au sein de l'organisme ne détermine pas des accidents aussi intenses ni aussi prompts qu'on l'aurait supposé *à priori*; cela tient à deux causes principales : premièrement la lenteur avec laquelle les calculs se développent, ce qui fait que la manifestation de leurs effets étant aussi très-lente dans sa marche, l'organisme a le temps de s'y accoutumer; en second lieu, comme les calculs s'échappent de temps en temps par les voies d'excrétion, les troubles fonctionnels cessent dans ces moments de relâche et d'absence de corps étranger.

Néanmoins, il faut considérer les affections calculeuses comme étant la source d'accidents graves; car lorsqu'on ne parvient pas à en débarrasser l'économie (ce qui est l'ordinaire, vu les dangers des opérations et la facilité de leur reproduction), ils finissent par amener la mort à la suite de souffrances longues et cruelles.

Nous ne dirons rien du diagnostic des calculs considérés en général, sinon qu'il est difficile, incertain, et qu'il ne devient positif que lorsque l'expulsion de l'un d'eux ne permet pas de confondre la maladie avec une foule d'autres, qui ne peuvent alors la simuler.

Nous reviendrons sur ce sujet dans les cas spéciaux. Passons aux causes et au traitement.

911. L'*étiologie* des affections calculeuses trouve sa source dans trois conditions physiques que voici : 1° lenteur du cours des liquides sécrétés ; 2° diminution de la partie aqueuse des produits de sécrétion ; 3° prédisposition individuelle.

A. Lorsque le cours des liquides d'excrétion est ralenti, gêné dans sa marche, les parties salines qui entrent dans leur composition tendent à se précipiter. S'il existe déjà un petit calcul, un corps étranger quelconque dans les voies sécrétoires, cette précipitation devient plus facile et plus prompte autour de ce noyau de concrétion. Elle est favorisée d'ailleurs par le manque d'exercice, le séjour prolongé au lit, les travaux de cabinet, l'irritation des appareils de sécrétion, etc., toutes causes de ralentissement du cours des produits sécrétés.

B. Il est facile de comprendre aussi que la précipitation des parties salines des produits de sécrétion doit être plus prompte lorsque les liquides sont moins aqueux, puisqu'ils contiennent alors relativement beaucoup plus de matériaux inorganiques. Or c'est l'habitude de boire peu et de suer beaucoup, l'usage d'aliments très-azotés et échauffants, du vin pur et généreux, surtout du vin très-chargé de tartre, comme le bordeaux jeune, qui sont des circonstances favorables à la diminution de l'eau dans les sécrétions.

C. Mais rien n'a autant de part à la production des calculs que la prédisposition, qu'elle soit héréditaire ou acquise. Sous l'influence de l'hérédité l'affection calculeuse se manifeste tôt ou tard ; elle paraît être une prédisposition à la goutte, maladie qui offre en effet des rapports assez intimes avec les calculs.

912. *Traitement des affections calculeuses.* — Ce traitement a pour but trois choses : dissoudre, expulser le calcul, prévenir sa reproduction.—1° On a essayé de *dissoudre* les calculs dans les organes soit en administrant des boissons abondantes, rendues acidules ou alcalines suivant la composition chimique des concrétions (v. *Lithontriptiques*, au Dict. thér.), soit en injectant dans les réservoirs, lorsque cela est possible, comme dans la vessie, par exemple, des liquides de même nature, avec la précaution toutefois de ne pas causer une irritation trop forte. Ces moyens sont généralement peu utiles comme curatifs.

A. L'*expulsion* des calculs peut se faire par les seuls efforts de la nature, quand ils sont très-petits et qu'ils se forment dans les liquides excrémentitiels. Lorsque leur volume met obstacle à leur expulsion par les voies naturelles, on essaie d'en opérer la dissolution en injectant des liquides *lithontriptiques* dans les cavités où ils séjournent, ou bien on les broie par l'opération de la *lithotritie*, ou enfin on leur ouvre un passage accidentel à l'aide d'une *opération*.

Cette opération est connue sous le nom de *taille* quand elle se pratique pour extraire les calculs de la vessie.

B. On *prévient* la formation des calculs en combattant les causes: c'est l'hygiène qui en fournit les moyens. Avoir indiqué ces causes, c'est avoir dit ce qu'il y a à faire.

Nous nous bornerons à cet aperçu sur l'histoire générale des affections calculeuses et sur les ressources fondamentales que la thérapeutique et l'hygiène leur opposent. Plus loin nous arriverons aux détails.

PARASITES.

918. On désigne sous le nom de *parasites* des êtres doués d'une existence et d'une organisation propres, qui, sous l'influence de certaines conditions, soit générales, soit locales, se développent pendant la vie sur certaines parties et dans divers organes du corps de l'homme ou des animaux, mais qui ne peuvent, en général, ni se nourrir, ni se propager hors des corps vivants qui leur ont été assignés pour domicile.

Quoique la production des parasites de l'organisme vivant implique dans celui-ci une condition particulière des organes, une disposition constitutionnelle spéciale, il est certain que le développement des germes de ces êtres singuliers est purement accidentel et indépendant en soi de l'état de l'économie. — Il faut distinguer les *parasites animaux* et les *parasites végétaux*.

A. *Parasites animaux*. — Ces êtres qui appartiennent aux degrés inférieurs de l'échelle animale vivent les uns à la surface du corps de l'homme ou se fraient un chemin sous l'épiderme (v. *Poux*, *Gale*), les autres se développent, soit dans l'intérieur du tube digestif (v. *Vers intestinaux*), soit dans l'épaisseur des organes. (V. *Acéphalocystes*, etc.)

B. Les *acéphalocystes* sont des êtres vésiculaires ou mieux de petites vessies remplies de liquide, libres de toutes parts, ayant une vie propre et ne demandant à l'animal porteur que le lieu, la chaleur et des produits exhalés qu'ils ont la faculté de s'assimiler. Leur nom signifie vessie sans tête; on les appelle encore *hydatides*, mais cette dernière dénomination désigne tout à la fois et les vésicules et le kyste qui les renferme. En effet, les hydatides sont ordinairement contenues dans une poche commune; elles se rencontrent le plus souvent dans le foie, les poumons, les os même. Elles ne donnent lieu généralement qu'à des *symptômes* obscurs; mais si le kyste forme une tumeur saillante, celle-ci donne, à la palpation, la sensation d'un frémissement particulier, dû à la collision des vésicules. — Leurs *causes* sont peu connues. Elles se terminent souvent par l'inflammation et la suppuration de la poche enkystée, ce qui n'est

pas sans gravité. — Le *traitement* est expectant, c'est-à-dire subordonné aux accidents.

B. *Parasites végétaux.* — Certains végétaux d'un ordre très-inférieur (*algues* ou *champignons*) peuvent, dans des circonstances déterminées, se développer et croître sur certaines parties du corps de l'homme vivant, et donner lieu à un état morbide particulier. Considérées d'une manière générale et indépendamment de leur nature végétale, ces productions exigent pour se développer et se multiplier des conditions spéciales qui consistent, soit dans une disposition morbide constitutionnelle, difficile à apprécier en elle-même, soit dans l'altération locale du tissu qui est le siége de la production végétale. Les végétaux parasites offrent des caractères qui ne peuvent être étudiés et reconnus qu'au microscope, et qui demandent un examen spécial. Nous les passerons donc sous silence, nous bornant à dire que les principales espèces sont ceux de la *teigne*, de *l'herpès tonsurant*, de la *mentagre*, du *muguet*, de la *diphthérie*. Il y a aussi de ces productions qui croissent sur les matières azotées, séparées du corps vivant qui les a produites et en voie de décomposition putride; il s'en forme sur les *vésicatoires*, dans la *gangrène sénile*, sur les ulcères, dans l'*enduit de langue*, le *tartre des dents*, sur les *parois des cavernes tuberculeuses*, etc.

L'origine de ces productions végétales parasites, de ces champignons est obscure, hypothétique. On suppose qu'ils existent en germes dans l'atmosphère, à l'état de spores très-disséminées et invisibles; que ces spores ou semences trouvant un sol favorable sur les membranes muqueuses, ou la peau malade, se développent par une sorte de germination; d'où il résulte que ces champignons (oïdium, etc.) ne sont qu'un épiphénomène et non la maladie elle-même, laquelle consiste en une altération primitive de l'économie, générale ou locale, se compliquant bientôt du développement de ces productions parasites, qui forment en partie l'enduit pultacé crémeux du muguet, la fausse membrane de l'angine couenneuse, les croutes de la teigne, etc.

DE LA CONTUSION EN GÉNÉRAL.

914. La *contusion* est une lésion faite aux tissus vivants par le choc d'un corps obtus, sans solution de continuité à la peau. Lorsqu'il y a en même temps rupture ou déchirure extérieure, on a affaire à une *plaie contuse*. — La contusion offre plusieurs degrés: dans le premier il n'y a que simple froissement de la peau, qui devient bleuâtre comme nous allons l'expliquer tout à l'heure; dans le second, la peau, plus violemment heurtée, plus endommagée, prend une teinte bleue noirâtre; dans le troisième, le tissu sous-jacent est lui-même contusionné; dans le quatrième, les parties sont

tellement lésées, désorganisées, que la suppuration devient presque inévitable ; dans le cinquième, les propriétés vitales sont éteintes et la gangrène devient imminente ; dans le sixième, enfin, toute l'épaisseur d'une partie, d'un membre par exemple, est broyée et vouée sans ressource à la mortification.

Ces divers phénomènes de la contusion se résument en trois principaux qui sont : l'ecchymose, la commotion et la désorganisation.

A. On nomme *ecchymose* (de ἐκχύειν, répandre) toute tache noirâtre, livide ou jaunâtre à la peau, due à une violence extérieure. Elle s'explique par le froissement et la rupture de vaisseaux capillaires, qui laissent échapper du sang. L'extravasation sanguine est située plus ou moins profondément ; mais presque toujours elle se montre sous-cutanée. Elle se produit avec la plus grande facilité chez les personnes à peau fine et blanche, et qu'il suffit de heurter ou de pincer légèrement pour déterminer une tache ecchymotique, *un noir, un bleu*, comme disent les petites filles. Cette tache est un signe de contusion. Toutefois des taches bleuâtres, livides à la peau peuvent résulter de causes bien différentes, telles que la rupture de quelques fibres musculaires à la suite d'un effort violent, la débilité générale, le scorbut, l'adynamie, états dans lesquels le sang appauvri, aqueux, s'échappe spontanément de ses canaux, s'extravase en formant des plaques ayant plusieurs des caractères de celles des ecchymoses proprement dites.

L'étendue de l'ecchymose est proportionnelle à la violence du coup et à la laxité du tissu cellulaire. On sait combien elle est facile à se montrer et combien sa teinte est foncée aux paupières. Dans les cas ordinaires, le sang épanché, repris par l'absorption, disparaît peu à peu : la tache noirâtre s'atténue, passe au jaunâtre, puis, au bout de quelques jours, ne laisse plus de trace. Dans la contusion au quatrième degré, les tissus sont tellement froissés que l'une de ces deux choses se produit : ou l'inflammation s'empare de la partie contusionnée, et alors on a un abcès d'autant plus facile à se former que le sang épanché, ne pouvant être résorbé à cause du trouble des propriétés vitales, fournit de nombreux matériaux à la suppuration ; ou bien l'action organique est tellement altérée que la mortification des parties s'ensuit.

B. On désigne, par *commotion*, en chirurgie, l'ébranlement, la secousse imprimée à un organe par une violence extérieure faite sur une partie plus ou moins éloignée de cet organe : tel est l'ébranlement du cerveau après une chute sur les pieds. Le cerveau n'a cependant pas éprouvé de lésion appréciable ; mais il s'est fait dans son organisation un mouvement moléculaire subit tel que ses fonctions en sont suspendues momentanément. La commotion cérébrale produit sur le coup l'éblouissement, l'étourdissement et la perte du mouvement et de la voix ; plus intense, elle est suivie d'assoupisse-

ment, de paralysie, de mort. Nous reviendrons sur son diagnostic, parce qu'elle constitue un accident très-fréquent qu'il ne faut pas confondre avec l'apoplexie. (V. *Maladies du cerveau.*)

« Tantôt les parties ébranlées par la commotion deviennent, en se ranimant, le siége d'une congestion active, d'un afflux sanguin considérable suivi d'accidents inflammatoires intenses; tantôt leurs vaisseaux se distendent et s'engorgent d'une manière passive et sans que les phénomènes vitaux recouvrent leur énergie. Dans le premier cas, il se forme des suppurations abondantes, des foyers purulents considérables; au contraire, une sorte de sphacèle, d'*asphyxie locale* succède à l'engorgement passif. » Le mot *asphyxie*, appliqué aux tissus eux-mêmes, désigne plutôt cependant la suspension de l'action organique que l'extinction des propriétés vitales : la première se dissipe peu à peu, et l'état du malade va toujours en s'améliorant; la seconde, qui peut paraître légère tout d'abord, produit des effets de plus en plus sérieux, tels que la suppuration et la gangrène.

C. La *désorganisation* des parties par suite de contusion est le résultat d'un véritable broiement des tissus. A ce degré, la contusion se termine nécessairement par gangrène.

215. *Traitement de la contusion.* — En voici les bases. Si la contusion est légère, superficielle et récente, il suffit d'appliquer des *résolutifs*, c'est-à-dire des compresses imbibées d'eau froide, d'eau blanche, d'eau salée ou d'oxycrat, suivant le degré et l'étendue de l'ecchymose. L'eau-de-vie camphrée est très-employée, et avec raison, comme résolutif; mais son action stimulante serait nuisible s'il y avait menace d'inflammation. En effet, quand il se manifeste de la tension, de la douleur dans la partie contuse, il faut recourir aux cataplasmes émollients et aux sangsues. On ne parvient pas toujours à arrêter le développement inflammatoire, malgré toute la vigueur du traitement; alors on attend la suppuration et on ouvre le foyer de bonne heure. L'abcès peut, dans ce cas, durer longtemps, se déterger lentement, à cause de l'altération des parties voisines et de l'affaiblissement des propriétés vitales des tissus endommagés.

A. Un mot sur les *moyens internes*. — Dans la contusion ordinaire, tant que les fonctions organiques restent comme suspendues ou considérablement affaiblies, après l'accident, il est indiqué de relever les forces, de ranimer le système nerveux à l'aide des stimulants, des diffusibles. C'est alors que sont indiqués les *vulnéraires*, l'arnica, l'eau des Carmes, les frictions, etc. Dans la *commotion* cérébrale et toutes les fois qu'après la chute on constate de la faiblesse, du refroidissement, la résolution des muscles, etc., ces moyens sont utiles, nécessaires même; mais dès que la réaction se manifeste, que le pouls s'est relevé, qu'il y a menace de phlogose, on doit remplacer les vulnéraires par les *antiphlogistiques* et les *dérivatifs*.

B. La violence extérieure a-t-elle porté sur une des grandes cavités splanchniques, sur le crâne, le thorax, le ventre ou le bassin, l'accident est alors plus sérieux, les organes intérieurs pouvant être contusionnés à des degrés qu'on ne saurait bien apprécier. Dans ces cas, la saignée devient plus nécessaire. Toutefois, ce moyen ne doit pas être mis en usage au moment de l'accident, avant que les premiers effets de la commotion ne se soient dissipés ; c'est la réaction des forces vitales qui doit en montrer l'indication, et cette réaction peut se faire longtemps attendre. Le monde est loin de voir les choses de cette façon, car il s'imagine qu'on ne saurait trop tôt tirer du sang à celui qui vient d'être renversé, heurté, contusionné. La commotion du foie est fréquente ; elle réclame le même traitement : les vulnéraires tout d'abord ; puis, le lendemain ou le surlendemain, la saignée, les sangsues, le bain et les émollients.

Considérations médico-légales à propos des contusions.

915 *bis*. Le médecin peut être appelé à donner son avis sur la gravité, les suites probables d'une contusion, et sur l'époque à laquelle remonte l'accident. Pour asseoir son opinion, il doit se guider d'après l'étude des phénomènes de ce genre de lésion, tout en se mettant en garde contre des apparences souvent trompeuses. L'ecchymose est le signe le plus important : elle apparaît du 2e au 3e jour en général ; vers le 5e ou 6e, la coloration bleuâtre devient verdâtre ou plombée ; elle passe à la teinte jaunâtre du 7e au 8e, et vers le 12e jour il n'en reste plus de traces ordinairement. La succession de ces diverses nuances, toujours plus foncées au centre qu'à la circonférence, peut se trouver avancée ou retardée suivant l'âge, la constitution du sujet, l'état des propriétés vitales, la densité de la peau, la profondeur des parties où l'ecchymose a son siége, etc. L'existence ou l'absence de tuméfaction, de rénitence, de fluctuation, etc., servira aussi à indiquer approximativement l'étendue et la profondeur des désordres.

Il importe également de ne pas prendre pour des ecchymoses dues à des coups ou des violences, des taches congénitales (v. *Nævus*), la coloration qui persiste plus ou moins longtemps après un vésicatoire, la lividité des exanthèmes, les taches scorbutiques ou gangréneuses, celles qui dépendent d'une disposition morbide particulière, celles enfin qui n'apparaissent qu'après la cessation de la vie. (V. *Plaies* et *Mort*.)

DES RUPTURES EN GÉNÉRAL.

916. Les *ruptures* sont des solutions de continuité avec ou sans plaie à la peau, produites par une extension brusque et violente qui

surmonte la force de cohésion des fibres organiques ou des tissus. Les ruptures compliquées de solution de continuité à la peau font partie des *plaies*. (V. ce mot). — Les ruptures internes, sous-cutanées ou proprement dites, sont de trois sortes, selon leur siége : 1° celles des viscères parenchymateux, tels que le foie, la rate, le poumon ; 2° celles des organes creux et des réservoirs, comme le cœur, la matrice, la vessie ; 3° enfin celles des fibres musculaires, tendineuses et ligamenteuses. — Voici leurs *causes :* les ruptures viscérales résultent de contusions directes violentes ou de chutes d'un lieu élevé ; les ruptures des organes creux sont produites par des efforts d'expulsion ou une réplétion trop considérables ; des efforts brusques et énergiques sont les causes ordinaires des ruptures musculaires. — Les *symptômes* des ruptures varient nécessairement suivant le siége et l'importance de l'organe lésé.

Il en est de même du *traitement*, que nous ne pouvons soumettre à des généralités. Nous renvoyons donc le lecteur à la pathologie spéciale, particulièrement aux maladies de l'appareil musculaire, attendu que le plus souvent le mot *rupture* désigne la solution de continuité de quelqu'une des parties de ce système.

DES PLAIES EN GÉNÉRAL.

917. Les *plaies* sont des solutions de continuité des parties molles produites par l'action directe d'instruments tranchants, piquants ou contondants, ou par des tractions violentes et des projectiles lancés par la poudre à canon. La direction, la forme, la largeur et la profondeur des plaies varient beaucoup ; nous les étudierons dans la pathologie des organes qui en sont le siége.

Ce que nous voulons dire ici des plaies a trait aux quatre points principaux de leur histoire, savoir : 1° les phénomènes qu'elles présentent suivant qu'elles guérissent avec ou sans suppuration ; 2° les accidents qui les compliquent ; 3° les différences qu'elles offrent selon la nature de l'instrument vulnérant ; 4° le traitement qui leur convient.

918. *Phénomenes des plaies qui ne suppurent pas.* — Toute plaie qui se cicatrise sans donner lieu à de la suppuration est une *plaie non suppurante*, c'est-à-dire une plaie qui, suivant le langage chirurgical, guérit ou se cicatrise par *première intension.*

Le travail de *cicatrisation* s'accompagne de phénomènes locaux et de phénomènes généraux dont voici l'exposé succinct.

A. Les *phénomènes locaux* sont ceux-ci : une douleur plus ou moins vive, due à la lésion de filets nerveux, se fait sentir ; un écoulement de sang, dont la quantité varie suivant le volume des vaisseaux ouverts, se produit, et les lèvres de la plaie offrent un écartement plus ou moins grand suivant l'étendue de la solution de continuité

et la nature de la cause vulnérante. A ces premiers phénomènes succèdent ceux qui accompagnent le travail de réparation.

La *cicatrice*, qui est le but de ce travail, est un tissu de nouvelle formation qui réunit les bords de la plaie. Elle s'opère de deux manières différentes suivant que la solution de continuité doit ou ne doit pas suppurer. Dans les plaies *non suppurantes*, l'écoulement de sang cesse bientôt, à moins qu'il n'y ait quelque artère de lésée; les bords divisés se tuméfient un peu, deviennent le siége d'irritation et de ce que l'on nomme l'*inflammation adhésive*, laquelle a pour effet de provoquer à la surface de la plaie l'exhalation d'un liquide demi-concret, connu sous le nom de *lymphe coagulable*, *lymphe plastique*, qui s'organise rapidement pour maintenir celle-ci fermée et y rétablir la circulation. Ce mode de cicatrisation des plaies simples est dit par *première intension*. Plusieurs conditions sont nécessaires pour que la cicatrice s'organise promptement et solidement. La plaie doit être récente et sans bourgeons charnus développés à sa surface; ses bords doivent être réunis d'une manière *immédiate*, maintenus dans un rapport exact ; il faut que l'action organique, les propriétés vitales soient dans un degré suffisant dans les parties rapprochées; que la plaie ne recèle aucun corps étranger, qu'elle soit par conséquent bien nettoyée et épongée ; que l'inflammation exigée pour le travail de cicatrisation ne soit ni trop faible ni trop prononcée, mais au degré voulu pour l'*adhésion;* enfin que la plaie ne soit pas contuse, car la contusion des tissus altère leur action vitale et les rend inaptes à réagir efficacement pour arriver à cicatrisation.

Outre ces conditions *externes* nécessaires à la réunion immédiate des plaies, il en est d'autres qu'on peut appeler *internes* et qui se rattachent à l'âge du blessé, à son état habituel de santé, à sa constitution, etc. En effet, les cicatrices par première intension s'obtiennent plus facilement chez les enfants dont les chairs jouissent d'une grande vitalité, que chez les adultes et surtout les vieillards. Chez le même sujet, elles sont également plus promptes suivant les tissus et leur degré de vascularisation, car l'on sait que les plaies guérissent plus promptement à la face qu'aux jambes, par exemple. Il est des individus qui, quoiqu'étant habituellement d'une bonne santé, ont une telle disposition générale, que la moindre cause d'irritation, la plus petite plaie est suivie chez eux de suppuration. Toutefois, cela ne doit pas accréditer une erreur trop répandue parmi les gens du monde, savoir : que le pus est une humeur altérée existant en quelque sorte toute formée dans l'économie, et dont il faut se débarrasser : ces idées, comme la plupart des préjugés en médecine, sont dues aux vieilles opinions sur l'humorisme et sur la viciation des humeurs, qu'on qualifiait d'*acrimonieuses*, de *peccantes*, etc. Ajoutons enfin que les plaies guérissent plus promptement dans les saisons

où la température est plutôt chaude et sèche qu'humide et froide.

B. Les *phénomènes généraux* des plaies non suppurantes sont presque insaisissables; lorsqu'il s'en manifeste, ils rentrent dans la catégorie de ceux qui accompagnent la suppuration, ainsi que le montre le paragraphe suivant.

919. *Phénomènes des plaies suppurantes.* — Nous devons les distinguer également en locaux et en généraux. — Voici les *symptômes locaux :* La suppuration s'établit quand se présentent les trois circonstances principales suivantes : 1° écartement forcé des lèvres de la solution de continuité, dû à la nature ou à la direction de la division; 2° perte de substance rendant la réunion impossible; 3° contusion des tissus, et par suite diminution ou perte de leur action vitale, de leur puissance de réaction. Quelle que soit la cause qui fasse suppurer la plaie, voici comment s'opère la cicatrisation : dès que le boursouflement et un commencement d'irritation se manifestent dans les tissus divisés, l'écoulement sanguin se supprime; un suintement sanguinolent le remplace; puis la surface de la plaie devient sèche et inégale, d'un rouge blafard; il suinte de nouveau un fluide séreux, sanguinolent, un peu visqueux, qui devient ensuite peu consistant, jaunâtre, crémeux : c'est du *pus*. La plaie se couvre de granulations coniques et rougeâtres, appelées *bourgeons charnus*, et qui se développent d'autant plus rapidement que le tissu est plus celluleux et vasculaire; les bords, tuméfiés par l'*inflammation traumatique,* se dégorgent et s'affaissent peu à peu; la circonférence se rapproche du centre, qui s'élève par les bourgeons charnus développés à sa surface; une couche de lymphe coagulable se concrète vers les bords, s'étend vers le point central, s'organise, devient vasculaire, et bientôt constitue la cicatrice, qui est alors très-faible et facile à déchirer.

A. Quand la plaie suppurante est très-étendue ou irrégulière, la cicatrisation est moins régulière aussi, et il se forme sur les bourgeons charnus comme des îlots de pellicule blanchâtre, qui se réunissent peu à peu les uns aux autres et avec la pellicule de la circonférence. Dans les *plaies contuses,* les parties dont l'action vitale a été profondément atteinte par la contusion, devant tomber par l'effet de la mortification qui les frappe, il en résulte des sinuosités, des délabrements qui demandent plus de temps pour la cicatrisation et entraînent plus d'accidents consécutifs et de danger.

B. Les cicatrices récentes sont plus ou moins rouges, molles, bleuâtres; peu à peu elles deviennent plus sèches et d'un blanc plus ou moins mat. Elles sont quelquefois le siége de douleurs lors des changements atmosphériques.

920. Les *phénomènes généraux* des plaies qui doivent suppurer sont : 1° la douleur, plus ou moins vive suivant la vitalité des tissus lésés et l'importance des nerfs endommagés; 2° la paralysie causée

par la section des nerfs; 3_o l'hémorragie, toujours proportionnée au volume des vaisseaux divisés, se manifestant *en nappe* lorsque le sang est fourni par les vaisseaux capillaires, *par jets* quand il y a des artères divisées, et pouvant alors produire la syncope, la mort, si l'on ne sait ou ne peut l'arrêter; 4_o la fièvre et ses suites.

Le mouvement fébrile qui accompagne la cicatrisation des plaies suppurantes de quelque importance (*fièvre traumatique*) est sans contredit le plus ordinaire et le plus naturel des symptômes dans ces cas. Cette fièvre commence par être locale (*inflammation traumatique*) mais réagissant sur le système sanguin, elle devient générale (838, B). Elle commence du deuxième au troisième jour par des frissons légers, suivis d'une chaleur halitueuse, de fréquence du pouls, soif, malaise, céphalalgie, etc. Elle se dissipe ordinairement au bout de deux ou trois jours; quelquefois elle persiste plus longtemps, et même s'accompagne d'accidents divers, tels que érysipèles, délire, spasmes, tétanos, suivant la gravité de la plaie et l'état organique et moral du blessé.

921. *Accidents et complications des plaies.* — Nous venons de signaler quelques-uns de ces accidents; revenons sur ce sujet: — 1_o *Érysipèle.* Cette complication est malheureusement fréquente et très-grave. Certaines plaies qui, par leur peu d'étendue et leur siége superficiel, passent presque inaperçues dans les conditions ordinaires, offrent de la gravité si elles se compliquent d'érysipèle. (V. ce mot). — 2_o *Fièvre.* Lorsque la solution de continuité est considérable, la fièvre traumatique peut se montrer intense et faire périr le blessé avant ou pendant la suppuration et le travail de réparation. Cette fièvre est encore plus à craindre lorsque les voies digestives sont en même temps le siége de quelque irritation; elle favorise la résorption purulente, qui est un accident mortel. — 3° *Résorption purulente.* La suppuration peut devenir tellement abondante qu'elle épuise le sujet, et cela peut être dû aux mauvais pansements ou à l'inflammation trop vive de la plaie. Mais l'accident le plus redoutable consiste dans la diminution brusque ou la suppression de la suppuration. Cette suppression peut être due à l'irritation locale réagissant sur le système vasculaire ou sur le canal intestinal déjà souffrant, à l'action malfaisante de l'air sur le pus ou sur les surfaces suppurantes, à l'inflammation des veines qui s'abouchent dans le foyer purulent, cause fréquente de cet accident qui, en tout état de cause, est presque toujours mortel. (V. *Phlébite*, *Diathèse purulente.*) — 4_o *Pourriture d'hôpital.* Espèce de gangrène qui complique les plaies en suppuration; elle consiste en une sanie grisâtre, ténue ou couenneuse, qui couvre la surface de la plaie, laquelle s'enflamme, devient douloureuse et se dessèche. Ce n'est guère que dans les hôpitaux, où règnent l'encombrement et un air vicié par les émanations des appareils de pansements, que

se manifeste la pourriture d'hôpital, devenue de plus en plus rare depuis les précautions que l'on prend.

922. *Différentes espèces de plaies.* — En commençant cet article, nous avons distingué les plaies suivant qu'elles sont faites par des instruments *tranchants*, par des instruments *piquants* ou par des corps *contondants.* — Les premières, lorsqu'elles sont superficielles et peu étendues, constituent les *coupures*, dont il sera question dans la pathologie de la peau; plus larges et profondes, elles n'offrent pas d'autres phénomènes que ceux que nous venons d'exposer et qui leur appartiennent spécialement. — Les plaies par instruments *piquants* présentent quelques particularités. Elles fournissent peu de sang, mais donnent lieu à beaucoup de douleur et d'inflammation, en raison de la déchirure et de la section incomplète des nerfs. Profondes, elles peuvent atteindre des organes importants, de gros vaisseaux, et alors elles sont bientôt suivies d'accidents mortels, dus à une hémorragie interne. Ces sortes de plaies peuvent se compliquer de corps étrangers (morceaux de vêtements, fragments de l'instrument vulnérant, etc.) qui restent dans les organes et deviennent la source d'inflammation et d'abcès. — Les plaies *contuses* sont inégales, anfractueuses, remarquables par la teinte violacée et bleuâtre des tissus lésés, effets du choc violent de corps orbes. Elles ont une grande tendance à l'inflammation gangréneuse, par la raison que les tissus meurtris, désorganisés, n'ont plus assez de vitalité pour réagir convenablement lors de l'inflammation traumatique qui s'en empare. — Les *plaies par armes à feu* sont essentiellement contuses. Bien que leur étude offre un grand intérêt, augmenté encore par nos discordes civiles, nous nous voyons obligé de la passer sous silence. — Nous ne dirons rien des plaies *empoisonnées* et *envenimées*. Leur histoire sera mieux placée à l'article des maladies de la peau.

923. *Traitement des plaies en général.* — La cicatrisation, but qu'on se propose en traitant les plaies, s'obtient, comme nous l'avons dit, par première ou par seconde intension. — Toutes les fois qu'on le peut, il faut tenter la *réunion immédiate*, qui conduit au mode de cicatrisation le plus avantageux. La chose est possible lorsque les parties ne sont pas contuses, qu'il n'y a pas une grande perte de substance, encore que celle-ci ne soit pas un obstacle, si l'on peut affronter les bords divisés, lorsqu'il n'y a ni corps étrangers dans la solution de continuité, ni lésion de canaux naturels versant des liquides, etc. — Nous dirons aussi que dans les grandes opérations, les fils des ligatures de vaisseaux que l'on réunit et fait sortir de la plaie, ne s'opposent pas à la cicatrisation par première intension, bien que ces fils y entretiennent un point de division et de suppuration.

Avant d'opérer la réunion immédiate, on doit d'abord laver et

absterger la solution de continuité, *lier les vaisseaux* qui fournissent trop de sang, *réséquer* les chairs pendantes; puis on *rapproche les bords divisés*, on réduit la circonférence à deux lèvres que l'on applique l'une contre l'autre autant que faire se peut, et qu'on maintient réunies à l'aide de *bandelettes agglutinatives* de diachylon, ou à l'aide de la *suture*, suivant les cas. Cela fait, on applique sur la blessure un *linge fin fenêtré* ou enduit de cérat, par-dessus on place un *plumasseau de charpie*, etc. Le tout est maintenu à l'aide de quelques tours de bande.

A. Le pansement terminé, la partie est placée de manière à ce que la plaie ne soit point tiraillée; l'on surveille l'inflammation traumatique, on la maintient autant que possible dans les limites nécessaires à l'adhésion.

Lorsque la plaie est *légère*, la cicatrisation marche seule et rapidement, pourvu qu'on ne mette pas en usage ces baumes, onguents ou vulnéraires dont on faisait usage autrefois et qui sont plus nuisibles qu'utiles, du moins dans la grande majorité des cas. Dans les *grandes blessures*, on ordonnera le repos, des boissons aqueuses, un régime léger et doux, la diète même s'il y a disposition à l'irritation intestinale. — Car cette irritation gastro-intestinale, nous le répétons, est à redouter dans les cas de plaies très-étendues; elle trouble le travail de cicatrisation immédiate; elle altère le pus dans les plaies suppurantes, et prédispose à la résorption purulente. Il faut donc la surveiller avec le plus grand soin et la combattre au moyen du régime, de la diète, des délayants, des lavements, des cataplasmes, etc.

B. On *lève le premier appareil* le troisième ou quatrième jour. Tout est ôté et renouvelé, à l'exception des bandelettes qui doivent rester en place jusqu'à cicatrisation complète, et qui seules suffisent d'ailleurs au traitement des plaies peu étendues et superficielles. Dans le cas où la suture a été employée, on commence par ôter les aiguilles qui traversent les bords de la plaie et qui, demeurant trop longtemps en place, couperaient les chairs enflammées; quant aux fils entortillés sur elles, on a soin de ne pas en enlever le plexus, qui, collé sur la plaie par le sang desséché, en maintient encore la réunion. Quand la suture consiste en une couture, tous les fils doivent être coupés, attendu que chaque anse agit comme l'aiguille dans le cas précédent. Les ligatures des artères ont donné un petit faisceau ou cordon de fils qu'on a eu soin de reléguer dans l'angle déclive de la plaie; ces fils tombent vers le dixième ou douzième jour, et le point béant qui leur livrait passage et qui suppurait, se cicatrise promptement.

924. Le traitement des *plaies suppurantes* diffère peu de celui que nous venons d'appliquer aux plaies réunies par première intension. D'abord on rapproche autant qu'on le peut, mais sans effort, les lè-

vres de la plaie au moyen de bandelettes agglutinatives disposées de différentes manières : par là on diminue d'autant la surface qui doit suppurer. Ensuite on couvre celle-ci d'un linge fin, fenêtré, enduit de cérat, par-dessus lequel on applique mollement un plumasseau de charpie fine et douce. À défaut de celle-ci, on pourrait employer la soie, l'étoupe, l'éponge, le typha, le coton : c'est un préjugé de croire que cette dernière substance, si commune et si facile à trouver, soit *malsaine*, irritante, étant appliquée sur les surfaces mises à vif. Des compresses sont placées par-dessus le gâteau de charpie, et le tout est maintenu à l'aide de tours de bande peu serrés. — Il va sans dire que les autres précautions indiquées plus haut doivent être observées ; elles sont même ici d'une importance plus grande encore.

A. Le premier appareil reste en place pendant trois ou quatre jours, temps nécessaire à l'établissement de la suppuration. Après ce laps de temps on l'enlève, mais sans toucher aux bandelettes agglutinatives. Cette *levée du premier appareil* exige des précautions : pour mettre la plaie à découvert, il est nécessaire d'imbiber d'eau tiède les pièces de linge, qui se détachent alors plus facilement et n'exercent pas de tiraillements. Puis on lave la plaie, on la nettoie à l'aide de lotions simples, et ensuite, sans tarder, on procède au second pansement, qui se fait comme le premier. Les pansements suivants doivent être quotidiens : propreté du linge et de la charpie, célérité, douceur dans l'opération, telles sont les principales conditions qu'ils réclament.

B. L'inflammation de la plaie doit rester dans de justes bornes. Si la *réaction est trop vive*, et c'est même l'inconvénient le plus commun, on y remédie en enlevant les bandelettes de diachylon qui, peut-être, compriment trop, en appliquant des cataplasmes émollients, des compresses d'eau de guimauve, des sangsues même autour de la solution de continuité, en saignant si cela devient nécessaire, ou bien enfin en combattant les complications, c'est-à-dire la phlegmasie du canal intestinal par les adoucissants internes et externes, l'état saburral de l'estomac par l'ipéca à dose vomitive, etc. Insistons sur ce point, que l'embarras bilieux ou muqueux des premières voies a une influence très-défavorable sur la marche des plaies étendues, et qu'il est assez souvent indiqué d'administrer un purgatif ou un vomitif.

C. Au lieu d'être trop prononcée, l'*inflammation traumatique languit* quelquefois ; dans ce cas la plaie devient pâle, blafarde, se couvre de bourgeons charnus mous, boursouflés, et la cicatrisation ne fait pas de progrès. Il faut alors *exciter la plaie*, soit au moyen de lotions avec une décoction de quinquina, ou le vin aromatique, dont on imbibe aussi la charpie et autres pièces de pansement, soit au moyen de l'onguent basilicum, digestif ou styrax, ou enfin de la cautérisation par le nitrate d'argent. Il est assez commun, ordinaire même, que, vers la fin du travail de cicatrisation des plaies suppu-

rantes, il faille cautériser légèrement en promenant la pierre infernale (nitrate d'argent fondu) sur les bourgeons celluleux qui s'élèvent au-dessus du niveau des surfaces et s'opposent à la guérison complète.

D. Nous ne parlerons pas du traitement des *accidents des plaies*. Cette étude est sans doute pleine d'intérêt, mais elle serait déplacée dans cet article déjà trop étendu eu égard au but et au plan de l'ouvrage. Ce que nous avons voulu, c'est faire comprendre le mécanisme de la guérison des plaies, la difficulté de leur traitement, la fréquence de leurs accidents, les soins qu'il faut apporter aux pansements, et le ridicule des préjugés répandus parmi le public étranger à l'art de guérir. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet en parlant des plaies des divers organes.

Considérations médico-légales sur les plaies.

925. Le mot *blessure*, devant les tribunaux, comprend plusieurs sortes de lésions, telles que contusions, commotions, distensions, fractures, brûlures, plaies par instruments piquants ou tranchants ou par armes à feu. On les distingue en légères, graves et mortelles.

A. Toutes lésions qui n'occasionnent pas une maladie ou une incapacité de travail pendant plus de vingt jours sont réputées *blessures légères*. Telles sont celles qui n'intéressent que la peau et les muscles superficiels ; les contusions bornées au tissu cellulaire et susceptibles de se terminer par résolution ; les plaies sans complications qui guérissent par réunion immédiate, celles qui arrivent à la cicatrisation sans qu'il s'établisse une suppuration abondante ; les brûlures du premier degré et celles qui, bien que plus profondes, sont bornées à un espace très-circonscrit.

B. Les *blessures graves* sont toutes celles qui entraînent une maladie ou une incapacité de travail pendant plus de vingt jours. Les contusions profondes suivies de suppurations ou de lésions d'organes intérieurs importants, les plaies avec perte de substance, celles qui nécessitent des opérations, les brûlures étendues suivies d'escarres et de suppuration, toutes les lésions entraînant après elles une infirmité quelconque, etc. — On distingue les blessures graves suivant qu'elles sont complétement curables, c'est-à-dire guérissables sans infirmité et sans dérangement de fonctions, ou qu'elles ne peuvent guérir qu'incomplétement, ou en laissant quelque infirmité ou dérangement fonctionnel permanent ou temporaire. Cette distinction est importante, vu que l'application du maximum ou du minimum de la peine ou des dommages-intérêts déterminés par la loi résulte de la gravité plus ou moins grande de la blessure, c'est-à-dire, en dernier résultat, de l'infirmité et même de la difformité qui peuvent en être la conséquence. Or cette difformité et cette infirmité sont elles-mêmes

plus ou moins graves, permanentes ou temporaires. Ainsi un membre frappé de paralysie par suite de la contusion de ses nerfs peut, à la longue, recouvrer le sentiment et le mouvement qu'on croyait perdus ; des cicatrices qui produisent d'abord beaucoup de gêne et de difformité perdent avec le temps leur rigidité et leur aspect désagréable. Pour distinguer les cas, il faut posséder des notions exactes sur la physiologie et la pathologie.

C. Les *blessures mortelles* sont celles qui intéressent les organes essentiels à la vie, tels que le cerveau, le cœur, les poumons, le tube digestif, etc. (V. *Mort.*) « Si nous considérons, dit Fodéré, les événements heureux consignés dans les fastes de l'art, nous voyons que des blessures profondes faites aux viscères les plus essentiels à la vie ont quelquefois été suivies de guérison, et qu'à proprement parler et en considérant les blessures dans un sens abstrait, il n'en est pas de nécessairement mortelles par elles-mêmes. Une blessure du cœur et des gros vaisseaux est plus absolument et plus promptement mortelle qu'une blessure du cerveau; celle-ci l'est plus qu'une blessure du poumon, et cette dernière l'est plus qu'une blessure des organes digestifs. Mais, tout en déclarant que la blessure soumise à son examen lui paraît devoir être une cause immédiate de mort, le médecin légiste ne doit oublier ni les étonnantes ressources de la nature, ni les erreurs de diagnostic dans lesquelles peut tomber le praticien le plus exercé; tant que le malade vit, il ne faut prononcer qu'avec réserve; l'autopsie cadavérique lève seule les doutes sur la cause de la mort. » (Briand, *Manuel de Médecine légale.*)

D. C'est qu'en effet, quelle que soit la gravité de la blessure, la mort peut être l'effet des complications plutôt que de la lésion. « Tous les auteurs, dit le docteur Biessy, ont parlé de la distinction à établir entre l'effet immédiat de la cause criminelle et les effets résultants de *sur-causes*, c'est-à-dire de causes secondaires, étrangères à la lésion primitive; mais aucun d'eux ne s'est attaché à ramener par l'analyse les blessures à leur état de simplicité première, aucun n'a cherché à tracer une ligne de démarcation entre cet effet immédiat, dont l'auteur de la blessure est en quelque sorte responsable, et les complications qu'on ne peut lui imputer. Cependant, s'il est vrai de dire que, dans certains cas, le danger des blessures ne peut être jugé qu'individuellement, en ayant égard à la partie lésée, à la cause vulnérante, à l'intensité de la lésion, et à quelques circonstances qui peuvent aggraver la blessure et en prolonger la durée, on ne peut disconvenir non plus que le seul moyen de bien apprécier la gravité d'une blessure ne soit de la considérer comme survenue chez un individu sain et exempt de toute sur-cause, et d'examiner quelles sont en pareil cas ses suites ordinaires et sa terminaison naturelle. Le pronostic des blessures doit donc se réduire à déterminer suivant l'espèce et le siége de la lésion : 1° la voie que

la nature emploiera pour la guérison; 2° le temps que l'observation a démontré être nécessaire pour cette guérison complète. » M. Biessy a, en conséquence, cru pouvoir dresser un tableau des pronostics des lésions par causes externes, et l'offrir aux médecins légistes comme renfermant des termes de comparaison pour tous les cas individuels.

926. L'examen juridique des blessures exigerait de longs développements auxquels nous ne pouvons nous livrer. Il a pour but de savoir comment et dans quelle circonstance une blessure a été faite, quelle est la valeur des dépositions du blessé et des témoins, quelle a dû être la position de la victime au moment où elle a été frappée et celle de l'auteur de la lésion. L'expert doit mentionner toutes les circonstances d'âge, d'attitude, de chaleur, de rigidité, s'il s'agit d'un cadavre; d'étendue, de forme, de complication que présente la blessure; il doit décrire les contusions, les plaies; parler de l'influence des pansements mis en usage, des symptômes généraux s'il en existe; mentionner les trous, déchirures ou coupures que présentent les vêtements, etc. S'il s'agit d'une blessure légère, il déclarera, dès sa première visite, que la guérison aura lieu *en moins de vingt jours* sans infirmité ni dérangements de fonctions, *à moins de circonstances extraordinaires et dont il ne voit pas la probabilité.* Cette restriction est nécessaire, car les lésions les plus légères en apparence peuvent avoir des suites que le chirurgien le plus habile ne saurait prévoir. Si, au contraire, la blessure paraît grave, l'expert exprimera ses craintes, remettant à une visite subséquente l'énoncé d'un pronostic plus positif. Il n'oubliera pas de tenir compte de l'état organique de ce sujet, de sa mauvaise constitution, de sa conduite personnelle et de celle des assistants, de l'insalubrité de l'air ou du local, du mauvais traitement employé, etc., si ces conditions ont eu ou peuvent avoir une fâcheuse influence sur l'état du blessé. (V. *Contusion*, *Commotion*, *Entorse*, *Luxation*, *Fracture*, *Brûlure*, *Mort*.

Nous avons parlé ailleurs de l'examen juridique des taches de sang (**419**, B).

DES ULCÈRES EN GÉNÉRAL.

927. On appelle *ulcère* toute solution de continuité ancienne accompagnée d'un écoulement de pus et entretenue par une cause locale ou par un vice général de l'économie. Le mot *ulcération* signifie proprement l'action vitale morbide qui a pour effet de produire l'ulcère. — Il faut distinguer celui-ci de la plaie. « Il y a, dit Richerand, entre la *plaie* et l'*ulcère* cette différence caractéristique et notable que la première, produite par une cause extérieure, tend essentiellement à la guérison, y arrive par la succession naturelle

de ses périodes lorsque rien n'en dérange la marche et n'en intervertit le cours : c'est une maladie aiguë tendant à une solution heureuse. L'ulcère est, au contraire, une affection chronique produite ou entretenue par une cause interne; la solution de continuité n'est plus ici la maladie principale, elle n'est que le symptôme d'une affection interne ou générale, disposition intérieure à laquelle l'ulcère est dû ou qui empêche la cicatrisation. » Ainsi, une solution de continuité est-elle faite à une jambe dont les veines sont variqueuses, la plaie se convertit en ulcère par le fait du trouble de la circulation veineuse, qui constitue la cause interne *locale* de cet ulcère. Se forme-t-il une excoriation à l'endroit où la syphilis a été inoculée, cette solution de continuité passe à l'état de plaie ulcéreuse, n'ayant aucune tendance à se cicatriser, parce que l'économie est sous l'influence d'un virus qui constitue la cause interne *générale* de l'ulcère dans ce cas, etc.

A. Les ulcères forment de très-nombreuses variétés. On doit les distinguer suivant qu'ils sont par cause locale ou par cause générale. Les premiers sont les ulcères *simples*, *fongueux*, *calleux*, *gangréneux*, *phagédéniques* et *fistuleux*, dont nous indiquerons les caractères et le traitement lorsque nous en serons à l'histoire des maladies de la peau. Les seconds sont les ulcères *syphilitiques*, *scrofuleux*, *scorbutiques*, *cancéreux*, ainsi dénommés à cause de l'état général qui les entretient : ils se montrent à la peau et aux membranes muqueuses; dans ce dernier cas, ils affectent le plus souvent le gros et le petit intestin, et se produisent dans les fièvres typhoïdes graves, dans la cachexie tuberculeuse, la dyssenterie chronique.

B. Lorsqu'il est *consécutif* à une solution de continuité occasionnée fortuitement par quelque instrument tranchant, piquant ou contondant, on comprend que l'ulcère s'établisse avec ses caractères propres du moment qu'une plaie l'a précédé dans un organisme qui lui est favorable; mais on s'explique moins bien le travail spécial qui produit l'ulcération *spontanée*, lors même que cette ulcération est précédée ou accompagnée d'inflammation; ce travail de destruction a été rapporté à une variété de phlegmasie qu'on a nommée *inflammation ulcéreuse;* mais on devrait plutôt lui donner le nom de *résorption ulcéreuse*, de *consomption locale.*

C. L'ulcération peut se manifester dans tous les tissus, mais, nous le répétons, ce sont la peau et les membranes muqueuses qui en sont le siége le plus fréquent. L'ulcère est une plaie généralement peu étendue, présentant un mauvais aspect, des saillies, de petites cavités, d'où suinte un pus séreux, mal lié, *sanieux*, des bords comme découpés, minces ou épais, calleux et renversés en dehors, suivant sa nature, etc. Quelle que soit la cause diathésique qui les entretient, les ulcères ont pour caractère commun de s'enflammer, de s'aggraver sous l'influence des écarts de régime, de la fatigue et des

excès. — Quant à leurs signes différentiels, il en sera question ailleurs.

D. Le *traitement de l'ulcération* ne se prêtant point aux généralités, nous renvoyons aux diverses espèces d'ulcères. (V. *Plaies*, *Fistules*, *Cancer*, *Scrofules*, *Syphilis*, *Scorbut*, *Varices*.)

DES FISTULES EN GÉNÉRAL.

928. On appelle *fistule* un ulcère en forme de canal étroit plus ou moins long, profond et sinueux, qu'entretient une cause locale, comme un corps étranger par exemple. Ce nom lui vient sans doute de *fistula*, à cause de la comparaison qu'on a faite du trajet long et étroit d'une plaie de cette espèce avec la cavité d'un roseau.

A. Les *causes* des fistules sont les divers états morbides dont ces mêmes fistules sont un mode de terminaison. Cinq conditions pathologiques principales leur donnent naissance : 1° les grands abcès dans lesquels une membrane de nouvelle espèce se forme et continue de fournir du pus par une sorte d'exhalation morbide, et qui empêche le recollement des parois du foyer purulent; 2° la position déclive de ce foyer rendant l'écoulement du pus difficile, et empêchant l'abcès de se déterger et de se cicatriser; 3° un kyste ouvert à l'extérieur et continuant à fournir de l'humeur; 4° un corps étranger logé dans l'épaisseur des tissus, comme une portion d'os par exemple, une esquille, une balle ou toute autre chose, qui entretient une suppuration intarissable; 5° une solution de continuité faite à un réservoir ou à un conduit excréteur qui donne issue au liquide sécrété. C'est à cette dernière cause que se rapportent les fistules *lacrymales*, *urinaires*, *biliaires*, les plus communes et les plus graves, dont nous parlerons en temps opportun.

D'après ce qui précède, deux faits principaux dominent toute l'histoire des fistules : Le premier, c'est l'existence d'une cause locale qui entretient la maladie; le second, la disposition des parties qui ne permet pas à la cicatrice de la plaie fistuleuse de se faire aisément. Comme exemple de ce dernier cas, nous pouvons citer l'abcès de l'aisselle, qui, détruisant le tissu cellulaire lâche et abondant de la région axillaire, fait que les parois du foyer restent écartées et béantes, et ne peuvent se rapprocher et se cicatriser, faute de tissu générateur, et aussi parce que les mouvements du bras font obstacle à la réunion des bords de la plaie; même chose arrive dans les abcès de la marge de l'anus, partout enfin où la peau, très-amincie ou altérée dans sa texture, ne jouit plus d'une vitalité assez grande pour opérer le travail de cicatrisation.

B. Certaines fistules n'ont qu'un orifice : on les appelle *borgnes*. Si cet orifice s'ouvre sur la peau, la fistule est *borgne externe*; s'il aboutit à quelque conduit excréteur, cette fistule est dite *borgne interne*. — D'autres fistules présentent deux orifices, l'un qui s'ou-



de ses périodes lorsque rien n'en dérange la marche et n'en intervertit le cours : c'est une maladie aiguë tendant à une solution heureuse. L'ulcère est, au contraire, une affection chronique produite ou entretenue par une cause interne; la solution de continuité n'est plus ici la maladie principale, elle n'est que le symptôme d'une affection interne ou générale, disposition intérieure à laquelle l'ulcère est dû ou qui empêche la cicatrisation. » Ainsi, une solution de continuité est-elle faite à une jambe dont les veines sont variqueuses, la plaie se convertit en ulcère par le fait du trouble de la circulation veineuse, qui constitue la cause interne *locale* de cet ulcère. Se forme-t-il une excoriation à l'endroit où la syphilis a été inoculée, cette solution de continuité passe à l'état de plaie ulcéreuse, n'ayant aucune tendance à se cicatriser, parce que l'économie est sous l'influence d'un virus qui constitue la cause interne *générale* de l'ulcère dans ce cas, etc.

A. Les ulcères forment de très-nombreuses variétés. On doit les distinguer suivant qu'ils sont par cause locale ou par cause générale. Les premiers sont les ulcères *simples*, *fongueux*, *calleux*, *gangréneux*, *phagédéniques* et *fistuleux*, dont nous indiquerons les caractères et le traitement lorsque nous en serons à l'histoire des maladies de la peau. Les seconds sont les ulcères *syphilitiques*, *scrofuleux*, *scorbutiques*, *cancéreux*, ainsi dénommés à cause de l'état général qui les entretient : ils se montrent à la peau et aux membranes muqueuses; dans ce dernier cas, ils affectent le plus souvent le gros et le petit intestin, et se produisent dans les fièvres typhoïdes graves, dans la cachexie tuberculeuse, la dyssenterie chronique.

B. Lorsqu'il est *consécutif* à une solution de continuité occasionnée fortuitement par quelque instrument tranchant, piquant ou contondant, on comprend que l'ulcère s'établisse avec ses caractères propres du moment qu'une plaie l'a précédé dans un organisme qui lui est favorable; mais on s'explique moins bien le travail spécial qui produit l'ulcération *spontanée*, lors même que cette ulcération est précédée ou accompagnée d'inflammation; ce travail de destruction a été rapporté à une variété de phlegmasie qu'on a nommée *inflammation ulcéreuse;* mais on devrait plutôt lui donner le nom de *résorption ulcéreuse*, de *consomption locale*.

C. L'ulcération peut se manifester dans tous les tissus, mais, nous le répétons, ce sont la peau et les membranes muqueuses qui en sont le siége le plus fréquent. L'ulcère est une plaie généralement peu étendue, présentant un mauvais aspect, des saillies, de petites cavités, d'où suinte un pus séreux, mal lié, *sanieux*, des bords comme découpés, minces ou épais, calleux et renversés en dehors, suivant sa nature, etc. Quelle que soit la cause diathésique qui les entretient, les ulcères ont pour caractère commun de s'enflammer, de s'aggraver sous l'influence des écarts de régime, de la fatigue et des

excès. — Quant à leurs signes différentiels, il en sera question ailleurs.

D. Le *traitement de l'ulcération* ne se prêtant point aux généralités, nous renvoyons aux diverses espèces d'ulcères. (V. *Plaies*, *Fistules*, *Cancer*, *Scrofules*, *Syphilis*, *Scorbut*, *Varices*.)

DES FISTULES EN GÉNÉRAL.

928. On appelle *fistule* un ulcère en forme de canal étroit plus ou moins long, profond et sinueux, qu'entretient une cause locale, comme un corps étranger par exemple. Ce nom lui vient sans doute de *fistula*, à cause de la comparaison qu'on a faite du trajet long et étroit d'une plaie de cette espèce avec la cavité d'un roseau.

A. Les *causes* des fistules sont les divers états morbides dont ces mêmes fistules sont un mode de terminaison. Cinq conditions pathologiques principales leur donnent naissance : 1° les grands abcès dans lesquels une membrane de nouvelle espèce se forme et continue de fournir du pus par une sorte d'exhalation morbide, et qui empêche le recollement des parois du foyer purulent; 2° la position déclive de ce foyer rendant l'écoulement du pus difficile, et empêchant l'abcès de se déterger et de se cicatriser; 3° un kyste ouvert à l'extérieur et continuant à fournir de l'humeur; 4° un corps étranger logé dans l'épaisseur des tissus, comme une portion d'os par exemple, une esquille, une balle ou toute autre chose, qui entretient une suppuration intarissable; 5° une solution de continuité faite à un réservoir ou à un conduit excréteur qui donne issue au liquide sécrété. C'est à cette dernière cause que se rapportent les fistules *lacrymales*, *urinaires*, *biliaires*, les plus communes et les plus graves, dont nous parlerons en temps opportun.

D'après ce qui précède, deux faits principaux dominent toute l'histoire des fistules : Le premier, c'est l'existence d'une cause locale qui entretient la maladie; le second, la disposition des parties qui ne permet pas à la cicatrice de la plaie fistuleuse de se faire aisément. Comme exemple de ce dernier cas, nous pouvons citer l'abcès de l'aisselle, qui, détruisant le tissu cellulaire lâche et abondant de la région axillaire, fait que les parois du foyer restent écartées et béantes, et ne peuvent se rapprocher et se cicatriser, faute de tissu générateur, et aussi parce que les mouvements du bras font obstacle à la réunion des bords de la plaie; même chose arrive dans les abcès de la marge de l'anus, partout enfin où la peau, très-amincie ou altérée dans sa texture, ne jouit plus d'une vitalité assez grande pour opérer le travail de cicatrisation.

B. Certaines fistules n'ont qu'un orifice : on les appelle *borgnes*. Si cet orifice s'ouvre sur la peau, la fistule est *borgne externe*; s'il aboutit à quelque conduit excréteur, cette fistule est dite *borgne interne*. — D'autres fistules présentent deux orifices, l'un qui s'ou-

de ses périodes lorsque rien n'en dérange la marche et n'en intervertit le cours : c'est une maladie aiguë tendant à une solution heureuse. L'ulcère est, au contraire, une affection chronique produite ou entretenue par une cause interne; la solution de continuité n'est plus ici la maladie principale, elle n'est que le symptôme d'une affection interne ou générale, disposition intérieure à laquelle l'ulcère est dû ou qui empêche la cicatrisation. » Ainsi, une solution de continuité est-elle faite à une jambe dont les veines sont variqueuses, la plaie se convertit en ulcère par le fait du trouble de la circulation veineuse, qui constitue la cause interne *locale* de cet ulcère. Se forme-t-il une excoriation à l'endroit où la syphilis a été inoculée, cette solution de continuité passe à l'état de plaie ulcéreuse, n'ayant aucune tendance à se cicatriser, parce que l'économie est sous l'influence d'un virus qui constitue la cause interne *générale* de l'ulcère dans ce cas, etc.

A. Les ulcères forment de très-nombreuses variétés. On doit les distinguer suivant qu'ils sont par cause locale ou par cause générale. Les premiers sont les ulcères *simples*, *fongueux*, *calleux*, *gangréneux*, *phagédéniques* et *fistuleux*, dont nous indiquerons les caractères et le traitement lorsque nous en serons à l'histoire des maladies de la peau. Les seconds sont les ulcères *syphilitiques*, *scrofuleux*, *scorbutiques*, *cancéreux*, ainsi dénommés à cause de l'état général qui les entretient : ils se montrent à la peau et aux membranes muqueuses; dans ce dernier cas, ils affectent le plus souvent le gros et le petit intestin, et se produisent dans les fièvres typhoïdes graves, dans la cachexie tuberculeuse, la dyssenterie chronique.

B. Lorsqu'il est *consécutif* à une solution de continuité occasionnée fortuitement par quelque instrument tranchant, piquant ou contondant, on comprend que l'ulcère s'établisse avec ses caractères propres du moment qu'une plaie l'a précédé dans un organisme qui lui est favorable; mais on s'explique moins bien le travail spécial qui produit l'ulcération *spontanée*, lors même que cette ulcération est précédée ou accompagnée d'inflammation; ce travail de destruction a été rapporté à une variété de phlegmasie qu'on a nommée *inflammation ulcéreuse*; mais on devrait plutôt lui donner le nom de *résorption ulcéreuse*, de *consomption locale*.

C. L'ulcération peut se manifester dans tous les tissus, mais, nous le répétons, ce sont la peau et les membranes muqueuses qui en sont le siége le plus fréquent. L'ulcère est une plaie généralement peu étendue, présentant un mauvais aspect, des saillies, de petites cavités, d'où suinte un pus séreux, mal lié, *sanieux*, des bords comme découpés, minces ou épais, calleux et renversés en dehors, suivant sa nature, etc. Quelle que soit la cause diathésique qui les entretient, les ulcères ont pour caractère commun de s'enflammer, de s'aggraver sous l'influence des écarts de régime, de la fatigue et des

excès. — Quant à leurs signes différentiels, il en sera question ailleurs.

D. Le *traitement de l'ulcération* ne se prêtant point aux généralités, nous renvoyons aux diverses espèces d'ulcères. (V. *Plaies*, *Fistules*, *Cancer*, *Scrofules*, *Syphilis*, *Scorbut*, *Varices*.)

DES FISTULES EN GÉNÉRAL.

928. On appelle *fistule* un ulcère en forme de canal étroit plus ou moins long, profond et sinueux, qu'entretient une cause locale, comme un corps étranger par exemple. Ce nom lui vient sans doute de *fistula*, à cause de la comparaison qu'on a faite du trajet long et étroit d'une plaie de cette espèce avec la cavité d'un roseau.

A. Les *causes* des fistules sont les divers états morbides dont ces mêmes fistules sont un mode de terminaison. Cinq conditions pathologiques principales leur donnent naissance : 1° les grands abcès dans lesquels une membrane de nouvelle espèce se forme et continue de fournir du pus par une sorte d'exhalation morbide, et qui empêche le recollement des parois du foyer purulent; 2° la position déclive de ce foyer rendant l'écoulement du pus difficile, et empêchant l'abcès de se déterger et de se cicatriser; 3° un kyste ouvert à l'extérieur et continuant à fournir de l'humeur; 4° un corps étranger logé dans l'épaisseur des tissus, comme une portion d'os par exemple, une esquille, une balle ou toute autre chose, qui entretient une suppuration intarissable; 5° une solution de continuité faite à un réservoir ou à un conduit excréteur qui donne issue au liquide sécrété. C'est à cette dernière cause que se rapportent les fistules *lacrymales*, *urinaires*, *biliaires*, les plus communes et les plus graves, dont nous parlerons en temps opportun.

D'après ce qui précède, deux faits principaux dominent toute l'histoire des fistules : Le premier, c'est l'existence d'une cause locale qui entretient la maladie; le second, la disposition des parties qui ne permet pas à la cicatrice de la plaie fistuleuse de se faire aisément. Comme exemple de ce dernier cas, nous pouvons citer l'abcès de l'aisselle, qui, détruisant le tissu cellulaire lâche et abondant de la région axillaire, fait que les parois du foyer restent écartées et béantes, et ne peuvent se rapprocher et se cicatriser, faute de tissu générateur, et aussi parce que les mouvements du bras font obstacle à la réunion des bords de la plaie; même chose arrive dans les abcès de la marge de l'anus, partout enfin où la peau, très-amincie ou altérée dans sa texture, ne jouit plus d'une vitalité assez grande pour opérer le travail de cicatrisation.

B. Certaines fistules n'ont qu'un orifice : on les appelle *borgnes*. Si cet orifice s'ouvre sur la peau, la fistule est *borgne externe*; s'il aboutit à quelque conduit excréteur, cette fistule est dite *borgne interne*. — D'autres fistules présentent deux orifices, l'un qui s'ou-

carie (ulcération), la *nécrose* (gangrène), l'*exostose* (hypertrophie), les *douleurs ostéocopes* (névralgies), l'*ostéosarcome* et le *spina ventosa* (cancer), le *rachitisme* et l'*ostéomalacie* (ramollissement), les *fractures*. Seront comprises dans cette énumération les maladies du périoste, la *périostite* et la *périostose*.

Ostéite et Périostite.

931. L'*ostéite* (de ὀστέον, os, avec la désinence *ite* qui exprime l'inflammation) est la phlegmasie du tissu osseux. Elle est plus fréquente chez les jeunes sujets que chez les adultes et les vieillards, par la raison que le tissu osseux y est plus vasculaire, plus organique; et c'est dans la substance spongieuse, où la trame celluleuse existe en plus grande quantité, qu'elle se fixe constamment.

Dans tous les cas, les *causes* de l'ostéite sont les unes externes, dues à des violences extérieures, à des coups, des chutes; les autres internes, produites par l'épuisement, la détérioration de la constitution, les excès vénériens, la masturbation surtout. On peut dire que cette dernière cause, les vices syphilitique, tuberculeux, cancéreux et scrofuleux produisent les neuf dixièmes des maladies des os, abstraction faite des fractures, qui, elles-mêmes, d'ailleurs, sont rendues beaucoup plus faciles lorsque ces états diathésiques ou cachectiques de la constitution sont développés.

A. Les *symptômes* de l'ostéite rappellent ceux de l'inflammation en général (**842**, H), sauf modifications relatives à la nature du tissu malade et à la région particulière du squelette où siége le mal. Une douleur sourde, profonde, obtuse, se fait sentir; si l'os est superficiel, un léger gonflement se manifeste. La peau de la région ne change pas de couleur, à moins que le tissu cellulaire qui environne l'os ne se prenne, ce qui arrive assez souvent, surtout aux extrémités articulaires, où se forment des abcès longs à se déterger et qui se reproduisent à chaque recrudescence, si facile, de la phlegmasie osseuse. Donc la marche de la phlegmasie osseuse est lente, principalement quand elle est entretenue par une cause interne, un des vices de la constitution ci-dessus indiqués. Dans l'*ostéite syphilitique*, par exemple, les douleurs sont profondes, plus vives la nuit que le jour; dans ce cas aussi le mal est encore d'une plus grande durée. — L'ostéite se termine par résolution, par induration, par suppuration ou par nécrose. (V. *Exostose*, *Carie*, *Nécrose*.)

B. La *périostite* ou inflammation du périoste, accompagne souvent l'ostéite. Quand cela a lieu, la tuméfaction est plus prononcée et plus rapide, la douleur plus aiguë, la réaction plus marquée; le tissu cellulaire environnant s'enflamme aussi plus facilement. La périostite se termine également par résolution, souvent par induration, (V. *Périostose*.)

932. *Traitement.* — Il repose, comme celui de l'inflammation en général, sur les *antiphlogistiques;* mais on le modifie suivant l'état de la constitution du sujet et l'intensité du mal. Les sangsues, les bains et les cataplasmes émollients seront employés au début, et répétés tant que persiste l'état aigu. Lorsque les symptômes inflammatoires ont cédé ou cessé tout à fait, c'est le moment, pour hâter la résolution, de mettre en usage les *résolutifs,* les frictions avec l'onguent mercuriel double ou autres pommades à l'iodure de plomb, à l'iodure de soufre, les bains sulfureux, alcalins, les eaux thermales, l'application à demeure de l'emplâtre de Vigo, etc. Mais ces moyens sur lesquels on compte pour faire *fondre* (fondants) l'engorgement qui persiste, ne conviennent que quand la phlegmasie est bien éteinte, sans cela on s'expose à la ranimer. Si l'on n'obtient pas de ce traitement tous les avantages qu'on en attend, on peut recourir aux *révulsifs* externes, aux vésicatoires, au séton ou même au cautère appliqué sur la partie.

En même temps on aura à combattre l'état diathésique du sujet, à détruire la cause interne qui entretient la maladie, sans cela pas de succès. C'est aux articles *Syphilis*, *Scrofules*, *Scorbut*, *Tubercules*, qu'on trouvera l'indication du traitement général à employer. En tout cas, le temps est ici d'un grand secours, et le temps, c'est la nature.

Nous ne pouvons poursuivre l'ostéite dans tous les os où elle offre des particularités; nous parlerons seulement de l'ostéite des vertèbres ou *mal de Pott*, maladie très-commune et dont le rôle est considérable malheureusement.

Ostéite vertébrale.

SYNON. — Mal de Pott; gibbosité.

933. Nous avons dit que l'inflammation des os présente des caractères particuliers, suivant les parties du squelette envahies. L'*ostéite vertébrale* se distingue des autres phlegmasies osseuses par ses symptômes, son pronostic, ses effets. — Sa *cause* déterminante est, neuf fois sur dix au moins, la masturbation.

Les *symptômes* sont peu saisissables au début. Le mal, qui occupe le corps des vertèbres, s'annonce par des douleurs sourdes et profondes siégeant dans un point du rachis, dans la région lombaire ordinairement; ces douleurs peuvent être confondues, au début, avec celles d'une affection rhumatismale, telle que le lumbago, mais elles sont plus opiniâtres, et leur persistance doit éveiller l'attention. D'ailleurs, dans le lumbago les mouvements du tronc, l'action des muscles lombaires sont beaucoup plus difficiles alors que, dans le repos, les douleurs sont presque nulles, ce qui n'existe pas dans le mal de Pott, où les douleurs dominent même dans l'in-

action des muscles. Déterminant le ramollissement du tissu osseux, l'inflammation rend bientôt le corps de la vertèbre malade incapable de supporter le poids du tronc; alors cet os s'affaisse sur lui-même, et la vertèbre qui lui est supérieure exécute un mouvement de bascule, en vertu duquel son apophyse épineuse forme saillie au dos : de là une *gibbosité* qui, quoique très-légère et en apparence insignifiante, est cependant sérieuse. La maladie est grave pour plusieurs raisons : d'abord la moelle épinière étant exposée à une compression plus ou moins forte, il en va résulter une attitude vicieuse, de la faiblesse ou de la paralysie aux membres inférieurs; ensuite, l'os se cariant et passant à l'état de suppuration, le pus qui en provient va former un ***abcès par congestion*** (**848**, B). Ce pus tend à descendre le long des traînées de tissu cellulaire qui longent les muscles psoas, il fuse vers les parties déclives et s'amasse en collection plus ou moins considérable au niveau, ou mieux un peu au-dessous de l'aîne, à la partie interne et supérieure de la cuisse. L'abcès peut aussi se manifester aux lombes. Il est le seul signe pathognomonique du *mal de Pott*, mais, lorsqu'il se montre, il est déjà trop tard pour le traitement. Les malades finissent par succomber à l'épuisement ou à la résorption purulente; pourtant l'ostéite vertébrale peut se terminer par résolution ou induration, sans carie ou suppuration.

934. *Traitement.* — Il faut agir énergiquement dès le début, si l'on veut réussir à enrayer la marche de la maladie. Dès que l'affection est reconnue, ou même soupçonnée, appliquez sur chaque côté du point douloureux de l'épine vertébrale un ou deux *moxas* que vous convertirez ensuite en *cautères*. Veillez à ce que le malade garde la *position horizontale* et évite tout mouvement brusque. Vous lui prescrirez en même temps l'usage des *toniques* et *analeptiques*. Si l'examen des causes le commande, on le soumettra à un traitement interne approprié. (V. *Syphilis, Scrofules.*)

A. Lorsque l'*abcès par congestion* est formé, la question de savoir s'il faut l'ouvrir, et par quel procédé, se présente. Cette question a beaucoup occupé les chirurgiens, parce que quand on enfonce le bistouri dans le foyer, on s'expose à y faire pénétrer l'air et à causer les accidents formidables de l'altération et de la *résorption purulente* (v. ce mot); quand on temporise, l'affection des os faisant des progrès, l'abcès s'ouvre de lui-même tôt ou tard, et les accidents sont encore plus inévitables. Quel parti prendre? Dans cette alternative, plusieurs idées se sont produites. On a pensé que l'on pourrait s'opposer à la pénétration de l'air en ouvrant l'abcès par une ponction obliquement dirigée dans les parois du foyer, et lorsque l'abcès est considérable, en le vidant en plusieurs fois, toujours avec les précautions les plus grandes en vue d'empêcher l'air de pénétrer. Malgré ces soins, on guérit rarement les malades, parce que

lors même qu'on évite l'inflammation du foyer, ainsi que l'altération et la résorption du pus, il reste l'ostéite, la carie et l'abcès se reproduisent tôt ou tard. On cite des cas où l'abcès par congestion a disparu par absorption, l'affection de l'os ayant elle-même cessé.

B. Une autre méthode jouit de plus de faveur, c'est celle qui consiste à vider le foyer purulent et à y injecter aussitôt après de la *teinture d'iode* plus ou moins mitigée, comme après la ponction de l'hydrocèle. M. le docteur Boinet a le plus contribué à vulgariser ce mode de traitement qui, il faut bien le dire, s'il est plus efficace que le premier pour empêcher la résorption purulente, est tout aussi impuissant à guérir la maladie, qui consiste non dans l'abcès, — celui-ci n'en est qu'un symptôme, — mais dans la carie vertébrale. On fait donc une ponction avec le trocart, le pus s'écoule par la canule, puis on injecte le mélange suivant : (eau et teinture alcoolique d'iode, de chaque 30 gram., iodure de potassium, 2 gram.) On fait en sorte que le liquide pénètre dans tous les recoins du foyer, et au bout de 4 à 5 minutes, on le retire par la même voie qui lui a donné entrée. S'il survient une inflammation consécutive, on applique des cataplasmes. On revient plusieurs fois à l'injection, à des intervalles variables suivant le plus ou moins de promptitude avec laquelle le pus se reproduit. Toutefois ce liquide se modifie après chaque opération, ce qui est de bon augure. On continue le régime tonique et le traitement de l'état général.

Carie.

935. La *carie* est l'ulcération, la suppuration des os. Parmi les chirurgiens, les uns la regardent comme une variété de *nécrose*, les autres l'attribuent, avec beaucoup plus de raison, à l'*ostéite*, dont elle est la terminaison par suppuration. Toutefois, les phénomènes inflammatoires sont, dans certains cas, si peu prononcés que la maladie semble apparaître d'emblée.

A. Les *symptômes* de la carie, au début, sont donc ceux de l'ostéite elle-même (931). Si l'inflammation est superficielle, le périoste en est le siége principal ; il se couvre de fongosités, il suppure, et la surface de l'os s'altère, s'érode, se *carie*. Le mal débute-t-il au contraire dans l'intérieur de l'os, le tissu se ramollit, s'injecte, s'infiltre d'un pus sanieux, devient poreux, friable et fongueux. Les parties molles environnantes s'altèrent bientôt aussi ; la peau se distend, s'amincit, devient livide, s'ulcère, et un pus sanieux, mal lié, qui devient promptement fétide, s'en écoule. La nature de la maladie est facile à reconnaître, quand les choses se présentent ainsi. S'il existait du doute, l'exploration au moyen d'un stylet introduit dans le trajet fistuleux le lèverait bientôt : en effet, l'extrémité de ce stylet, promenée sur la surface dénudée de l'os, donne

la sensation d'une multitude de petites fractures (signe pathognomonique de la carie). Il importe donc de procéder à cet examen, mais il offre quelques difficultés, dans certains cas, d'abord parce que le pertuis fistuleux qui fournit le pus se cache dans les chairs fongueuses de l'ulcération environnante, et que le stylet le cherche parfois assez longtemps pour s'y introduire; ensuite parce que la profondeur, l'éloignement de la partie de l'os malade est parfois trop considérable pour qu'on puisse l'atteindre. Mais en tout cas, la constatation du trajet fistuleux suffit au diagnostic.

B. Lorsque la carie est profondément située, qu'elle siége aux vertèbres, aux côtes, au bassin, il arrive ordinairement que le pus, au lieu de se faire jour au dehors par la voie la plus courte, trouve un chemin plus facile en suivant la direction des traînées celluleuses qui enveloppent les muscles ou les vaisseaux, et qu'il va former, dans un lieu déclive plus ou moins éloigné, un *abcès par congestion.*

La carie est une chose sérieuse; la suppuration des os a cela de particulier et de remarquable qu'elle affaiblit considérablement l'organisme qui, à la vérité, est déjà sous l'empire de causes débilitantes, lorsque cette affection s'établit. Une surface osseuse suppurante très-circonscrite altère plus profondément la nutrition que de vastes abcès du tissu cellulaire, tels que ceux de l'aisselle par exemple, et cela sans que nous puissions en expliquer la cause, autrement qu'en constatant l'impuissance de la nature médicatrice dans les maladies des os, tandis qu'au contraire son intervention efficace est dans celles du tissu générateur, du tissu cellulaire. Lors donc que l'art ne parvient pas à faire cesser le mal, la mort en est tôt ou tard la conséquence, soit par épuisement, soit par résorption purulente. Cependant la carie peut guérir, même spontanément, chez les sujets jeunes soumis à des influences hygiéniques favorables. Elle est quelquefois remplacée par la nécrose.

936. *Traitement.* — Deux indications fondamentales se présentent: 1° modifier la surface de l'os carié et en provoquer la cicatrisation, s'il est possible; 2° modifier l'état général de la constitution.

A. Si l'os malade est superficiel, on le découvre en ouvrant largement le foyer purulent ou en agrandissant l'ouverture fistuleuse par laquelle le pus s'écoule; puis on agit directement sur la carie, tantôt au moyen de *topiques excitants*, tels que charpie imbibée de teinture de myrrhe, d'aloès, d'huile essentielle de térébenthine, etc.; tantôt en dirigeant sur elle des *douches* sulfureuses, alcalines ou iodées; tantôt en employant la *cautérisation* par les acides concentrés ou le fer rouge; tantôt enfin en *réséquant* la partie malade, en la séparant des parties saines, dont la plaie nouvelle ne tarde pas à se cicatriser, à moins que la détérioration ou le vice de la constitution ne la convertisse, elle aussi, en ulcère, en carie. Lorsque l'os

est profondément situé, comme à la colonne vertébrale, les *moxas* autour du mal constituent le remède le plus efficace, si toutefois il en existe un pour une maladie qui ne peut disparaître qu'au prix d'un temps très-long, consacré aux soins qu'exigent et l'état local et l'état général. (V. *Ostéite.*) Dans tous les cas, quand il y a de la réaction locale, de la douleur, de l'inflammation, il faut employer des cataplasmes et autres topiques émollients; les abcès doivent être ouverts avec les précautions qui conviennent pour éviter l'action de l'air (851, D et 934, B.).

B. Le traitement interne ou général a pour but, comme il vient d'être dit, d'*améliorer la constitution*. Il faut employer les *toniques*, les amers, un régime fortifiant, à moins qu'il n'y ait de la fièvre; il faut *combattre les diathèses*, les vices scrofuleux, rhumatismal, syphilitique, etc., par les moyens appropriés.

Nécrose.

937. La *nécrose* (de νεκρὸς, mort) est l'état d'un os ou d'une portion d'os privée de vie. C'est l'extinction de l'action vitale ou gangrène du tissu osseux. Comme tous les autres tissus, le tissu osseux se nécrose par l'effet d'un trouble profond survenu dans sa nutrition; et comme l'action nutritive est naturellement peu active, obscure dans le squelette, l'on comprend que la mortification s'y montre fréquemment.

A. Les *causes* de la nécrose sont: l'inflammation du tissu propre de l'os ou celle du périoste; la destruction de cette dernière membrane, qui joue un rôle si important dans la nutrition des os; les violences extérieures, l'action des agents chimiques. Tandis que le tissu spongieux est plus souvent frappé de carie, le tissu compacte, au contraire, est plus exposé à la nécrose: cela s'explique par la nature plus organique du premier et plus inerte du second.

B. Les *symptômes* sont plutôt mécaniques que réactifs; cependant une portion d'os nécrosée, au sein des parties, est un corps étranger qui provoque autour de lui de l'irritation, de l'inflammation et des abcès. Ces abcès sont situés, comme ceux de la carie, tantôt au niveau du siége du mal, tantôt dans un lieu éloigné et déclive. Leur ouverture reste fistuleuse (928, B). De même que la carie, la nécrose ne peut être reconnue d'une manière certaine qu'à l'aide de l'exploration avec le stylet, qui donne la sensation d'un corps mobile, vacillant, en quelque sorte sonore, sensation qui seule peut indiquer les limites de la partie frappée de mort.

C. Comment se termine la nécrose? La nature travaille sans cesse à son élimination. Le tissu osseux vivant s'irrite, se tuméfie; des bourgeons charnus s'élèvent sur sa surface, comme dans la gangrène des parties molles où l'on voit un travail inflammatoire s'op-

poser à la propagation de l'escarre, la limiter et la détacher (**883**). L'escarre osseuse se détache de même, avec le temps, puis est éliminée par fragments que le pus qu'ils occasionnent entraîne. On appelle ***exfoliation*** l'opération de la nature par laquelle se séparent les lames superficielles nécrosées. Si la portion privée de vie est volumineuse, on lui donne le nom de ***séquestre***. Le détachement du séquestre, opéré par la nature ou par l'art, est suivi d'un travail de réparation et de la formation d'un nouvel os. Le périoste joue un grand rôle dans ce travail de réparation. Comme il emprisonne quelquefois le séquestre au-dessus duquel il reste intact, celui-ci peut se trouver renfermé dans l'os de nouvelle formation, et l'on dit qu'il est ***invaginé***. Toutefois, il est remarquable dans ces cas que l'os nouveau, qui est une espèce d'étui osseux, laisse passer les débris de l'os nécrosé à travers ses parois criblées de trous. Lorsque la nécrose intéresse toute l'épaisseur de l'os, y compris le périoste, c'est la membrane médullaire, si elle est intacte, qui fait tous les frais d'une régénération très-imparfaite et très-lente. — Une cicatrice enfoncée et adhérente des parties molles succède ordinairement à la chute de l'os nécrosé.

938. *Traitement*. — On le distingue, comme celui de la carie, en local et en général. — On *favorise l'exfoliation* au moyen d'applications émollientes, du repos et du temps. Dès que la partie nécrosée est rendue mobile, libre ou à peu près au milieu des tissus, il faut aider la nature qui s'efforce de le ***détacher***. On fait une incision suffisante aux parties molles, et avec des pinces on cherche à saisir le séquestre et à l'extraire. S'il est invaginé et s'échappe par fragments à travers les ouvertures que la nature lui ménage dans l'os nouveau, on doit attendre; mais il peut arriver qu'on soit obligé de pratiquer sur cet os de nouvelle formation une ouverture plus grande. On panse ensuite la plaie suivant les règles de l'art (**924**). — Quant au traitement général, c'est celui qui convient à l'état de la constitution, c'est le *Traitement de la diathèse* existante. Nous l'avons exposé à l'article *Carie*. (**936**, B.)

Exostose et Périostose.

939. L'***exostose*** est une tuméfaction ou tumeur osseuse chronique, due à une sorte d'hypertrophie du tissu de l'os, sans altération de texture proprement dite (**871**).— Les ***causes*** de cette maladie sont celles de l'ostéite, les violences extérieures, les vices scrofuleux et goutteux, et, dans plus de la moitié des cas, l'infection vénérienne. L'exostose se manifeste de préférence dans les os longs et superficiels : le tibia en offre le plus grand nombre d'exemples.

Voici les ***symptômes*** : due à une violence extérieure, la maladie se développe assez rapidement, quoique d'une manière sourde,

presque inaperçue ; mais quand elle dépend de la syphilis, sa marche est essentiellement lente et chronique. Elle se manifeste par une tumeur ordinairement indolente, d'un volume variable, bien plus petite que celle de l'ostéosarcome ou cancer osseux. Sa durée est longue, souvent indéfinie ; cependant elle est susceptible de disparaître sous l'influence d'un traitement convenable.

940. On nomme *périostose* la tuméfaction chronique du périoste avec dépôt d'une matière molle, organisable, entre cette membrane fibreuse et le tissu propre de l'os. Ses causes sont celles de l'exostose. La matière épanchée se durcit et se convertit en exostose ; parfois elle se ramollit et la tumeur devient pâteuse. Dans l'un et l'autre cas, comme terminaison, ou la périostose se résout et disparaît, ou bien elle reste stationnaire, ou enfin elle s'enflamme et passe à la suppuration. Il arrive quelquefois que le tissu osseux ne recevant plus du périoste malade le degré de vitalité nécessaire, se nécrose et s'exfolie.

941. *Traitement.* — Si on assiste au début d'une exostose par violence extérieure ou par inflammation du tissu osseux, il faut débuter par un traitement *antiphlogistique ;* repos, applications de cataplasmes émollients ; en cas de douleur et de symptômes d'irritation locale, sangues. Lorsque la tumeur est indolente, que ce soit de prime abord ou consécutivement à l'emploi de ces moyens, c'est le cas de recourir aux *résolutifs*, tels que frictions avec l'onguent mercuriel, la pommade à l'iodure de potassium, l'emplâtre de Vigo, le vésicatoire volant surtout. Si le sujet est atteint de syphilis ou si on a des motifs de croire qu'il en a été mal guéri, on doit employer le traitement approprié à cette affection passée à l'état constitutionnel. (V. *Syphilis.*)

Ce traitement est entièrement applicable à la *périostose ;* ici cependant les *antiphlogistiques* sont encore plus utiles au début, quand la maladie est par cause externe. — Il ne faut jamais perdre de vue, nous le répétons, l'état de la constitution lorsqu'on traite les affections du système osseux (**932**).

Douleurs ostéocopes.

942. On donne le nom d'*ostéocopes* (de ὀστέον, os, et κόπτειν, briser) à des douleurs aiguës ou sourdes, mais exacerbantes, qui semblent briser les os dans lesquels elles siégent exclusivement. C'est une espèce de névralgie du tissu osseux ; mais cette névralgie a cela de particulier qu'elle ne se montre que chez les sujets atteints de syphilis ancienne. — L'infection vénérienne est donc la *cause* des douleurs ostéocopes. (V. *Syphilis.*)

Ces douleurs occupent ordinairement la partie moyenne des os longs : le tibia en est le siége le plus ordinaire. Elles ont cela de ca-

ractéristique qu'elles sont plus vives la nuit que le jour. Tantôt elles existent sans aucune altération du tissu osseux, tantôt au contraire elles accompagnent ou sont accompagnées d'une exostose ou d'une *périostose syphilitique*. Le diagnostic est facile, surtout lorsqu'on a affaire à un sujet infecté ou mal guéri de la syphilis. — Il est des douleurs rhumatismales qui occupent aussi les os; mais elles se distinguent des ostéocopes en ce qu'elles se montrent de préférence dans les extrémités articulaires, et qu'elles sont influencées, dans leurs exacerbations, par les variations atmosphériques.

943. *Traitement*. — La thérapeutique est bien plus puissante contre les douleurs ostéocopes que contre les exostoses. Il suffit, pour soulager et même guérir, de faire sur la partie douloureuse des onctions avec l'*onguent mercuriel*, auquel on ajoute avec avantage de l'extrait d'opium ou du laudanum, de *traiter la syphilis* constitutionnelle. Quelquefois le mal est aggravé par le mercure : alors on a recours aux *émollients*, fumigations, bains, aux *narcotiques* en frictions, au *vésicatoire* volant, à l'*iodure de potassium* pris à haute dose à l'intérieur, et le mal cède.

Ostéosarcome.

944. Nous ne ferons pour ainsi dire que définir l'*ostéosarcome*, qui est le *cancer des os*. C'est la transformation d'un os ou d'une partie d'os en une substance anormale, analogue au carcinome des parties molles. Cette espèce de cancer se présente sous forme d'une masse plus ou moins grosse, blanchâtre ou rougeâtre, lardacée ou ramollie, susceptible d'acquérir un volume énorme. La tumeur est bosselée, mobile, adhérente, de mauvais aspect. Elle est le siége de douleurs lancinantes, exacerbantes, atroces. La peau qui la recouvre, libre au commencement, ne tarde pas à lui adhérer, à dégénérer ; elle s'amincit, s'enflamme et s'ulcère. Alors s'élèvent sur l'ulcération, comme dans le cancer ouvert des parties molles, des fongosités vivaces. Une réaction générale se déclare, la cachexie cancéreuse s'établit, et la mort survient au milieu des plus grandes souffrances. Le seul moyen à employer contre un mal si terrible, c'est l'*extirpation*. Il faut enlever au plus tôt la partie malade. Heureux encore lorsque ce remède extrême met à l'abri de la récidive. (V. *Cancer*.)

Spina ventosa.

945. Cette maladie est rare; elle consiste en une distension, un amincissement progressif et une perforation des parois du canal médullaire. Cette altération singulière est due à un accroissement extraordinaire de la membrane qui enveloppe la moelle de l'os, avec accompagnement d'une douleur que le mot *spina*, épine, caractérise,

et d'une sorte de boursouflement qui a reçu l'épithète de *ventosa*. Cette altération, dont la membrane médullaire est le point de départ, est sous l'influence de la diathèse scrofuleuse ou cancéreuse. — L'*amputation* est le seul remède à employer pour sauver le malade.

Rachitisme.

SYNON. VULG. — Rachitis, Noûtre.

946. Le *rachitisme* est une maladie propre à l'enfance, consistant dans une tendance générale au ramollissement du tissu osseux, et, comme conséquence, en une courbure des os provoquée par le poids des parties ou l'action des muscles, d'où déformation plus ou moins marquée du squelette. Le rachis étant le plus souvent et le plus remarquablement déformé, c'est de lui que vient le nom de la maladie,

La lésion caractéristique du système osseux consiste en un arrêt de développement des os, accompagné d'une infiltration sanguine ayant pour effet de rendre les os flexibles, en les gonflant, surtout à leurs extrémités.

A. Les *causes* du rachitisme sont débilitantes. C'est une atonie générale, soit congéniale et héréditaire, soit acquise : elle est congéniale chez les enfants issus de parents scrofuleux, très-âgés ou rachitiques ; acquise chez ceux qui, nonobstant la plus belle organisation, contractent la maladie sous l'influence prolongée d'un mauvais régime, d'un air insalubre, de la privation de la lumière, etc. Le nourrisson qui suce le lait d'une femme enceinte, celui que la dentition tourmente, ou que l'on fait manger trop tôt; le jeune homme qui se livre à la masturbation, la jeune fille qui devient enceinte dans un âge trop voisin de l'adolescence, sont exposés à la maladie dont il est question. Le rachitisme, dont le développement paraît quelquefois précéder la croissance, est surtout fréquent à l'âge de 1 à 3 ans, et souvent en rapport avec le travail de la dentition.

B. Les *symptômes* sont les uns prodromiques, les autres confirmatifs. Les premiers sont ceux qui annoncent la prédisposition au rachitisme : tels sont une tête volumineuse relativement au reste du corps, un menton pointu, le ventre très-développé et contrastant avec les membres, les jambes surtout, qui sont très-petites et qui font paraître les articulations encore plus grosses; une intelligence précoce, l'esprit vif et avisé. Les parents ne manquent jamais de s'enorgueillir de cette vivacité intellectuelle, de la mémoire extraordinaire de leur enfant, attribuant sa mauvaise santé à ces grandes dispositions; ils prennent l'effet pour la cause, car presque toujours ce n'est qu'une étincelle qui disparaît bientôt pour être remplacée par un vrai crétinisme.

B. Le rachitisme présente plusieurs degrés. Le premier degré, qui se manifeste sans réaction générale, consiste dans une légère tuméfaction des articulations (*nouûre*), un redressement peu marqué des côtes, une faible déviation de la colonne vertébrale, avec ou sans courbure des jambes, se manifestant sourdement et presque sans dérangement de la santé. La maladie, lente et chronique, peut s'arrêter là : alors on la voit disparaître à la puberté, où en tout cas ses effets sont faciles à dissimuler. Mais elle peut aussi faire des progrès et amener une déformation considérable de la colonne vertébrale, des côtes, du bassin et des jambes, en troublant plus ou moins la santé générale. La colonne vertébrale se dévie la première, car, par un examen attentif, on peut constater, dès le principe, qu'une épaule, la droite ordinairement, est plus prononcée que l'autre.

Dans un degré plus avancé, l'affection a une marche plus rapide, plus aiguë. L'enfant perd l'appétit, la gaîté, le goût pour le mouvement ; il a des digestions mauvaises, de la diarrhée, des accès de fièvre irréguliers; puis, après une durée variable de ces troubles, ou en même temps, sa tête se développe, sa peau devient molle et flasque, son visage se ride, ses articulations se gonflent, une fièvre lente le consume, et ses os longs se courbent et deviennent parfois le siége de vives douleurs. Si la maladie va en s'aggravant, comme elle attaque surtout les vertèbres, les côtes et les os coxaux, on voit survenir des déformations de la poitrine, de la taille et du bassin, déformations tellement prononcées quelquefois qu'elles gênent les fonctions du cœur, des poumons, et mettent obstacle au travail de l'accouchement.

Dans certains cas encore plus aigus, mais heureusement plus rares, l'enfant maigrit, dépérit, est en proie à un dévoiement colliquatif, et meurt de consomption. A l'ouverture du cadavre, on trouve quelquefois des tubercules dans les poumons, le mésentère, le cerveau ; mais cependant la tuberculisation est une lésion organique peu fréquente chez les rachitiques, qui présentent plutôt des affections du cœur, l'emphysème pulmonaire, de la sérosité dans les ventricules du cerveau, des ulcérations intestinales, etc. Ajoutons que si cette maladie se rapproche de l'état scrofuleux, des différences capitales l'en séparent. — On prétend que les urines des individus en proie au rachitisme sont très-chargées de sels calcaires.

C. Le rachitisme est une affection fâcheuse par elle-même, à cause de l'altération de la constitution qu'elle dénote, et par les déformations du squelette qu'elle produit. Si l'art et la nature ont pu surmonter les efforts de la maladie, la plupart des symptômes s'amendent avec rapidité, l'appétit renaît, le ventre devient plus souple, la diarrhée cesse, les douleurs sont moins vives, les urines moins chargées ; le petit malade revient à la gaîté, et les déformations osseuses, si elles n'étaient pas trop prononcées, s'effacent in-

sensiblement. Le plus souvent, toutefois, l'enfant est condamné à être difforme, *bossu*, *bancal*, pour toute sa vie.

947. *Traitement*. — Il est plutôt prophylactique ou *hygiénique* que pharmaceutique, car il est plus facile de *prévenir* que de guérir la maladie. L'enfant prédisposé au rachitisme doit être soumis à l'influence salutaire d'un air pur, d'une habitation saine exposée au midi, d'un *régime alimentaire fortifiant*, de frictions *toniques* et excitantes avec l'eau de Cologne, le vin aromatique, l'eau-de-vie, de bains aromatiques ou salés, etc. Si le sujet a plus de deux ans, on le soumet à l'usage des viandes rôties, des ferrugineux, des amers, de l'*huile de foie de morue* surtout. Lorsqu'il s'agit au contraire d'un enfant à la mamelle, il faut lui donner une *bonne nourrice ;* le lait de chèvre est excellent dans les circonstances où il n'y a que faiblesse, langueur, sans irritation gastro-intestinale.

A. Le rachitisme s'annonce-t-il par des symptômes aigus, par un mouvement de fièvre et le dérangement des digestions, on doit recourir d'abord aux *adoucissants*, aux *embrocations* avec le baume tranquille ou un mélange d'huile d'amandes douces et de laudanum ; prescrire la *position horizontale,* afin que les os soient soustraits à la pression du corps. Plus tard, quand la période d'irritation a cessé, on arrive aux *toniques* et aux *antiscorbutiques*, tels que les sirops de quinquina, de fumeterre, de gentiane, la tisane de houblon, le vin amer de Parmentier, la tisane Mascagni, l'*huile de foie de morue* principalement.

B. L'huile de foie de morue est très-vantée contre le rachitisme. Elle se donne incorporée à du sirop ou à des confitures, pour les enfants de un à deux ans, à la dose de 1 à 10 grammes par jour. Chez le plus grand nombre de ces petits malades, selon le professeur Trousseau, il y aurait de l'amendement au bout de huit ou dix jours, quand, toutefois, l'huile est tolérée par l'estomac. Il est rare qu'après deux semaines de traitement on ne puisse constater un grand progrès. Les frictions avec la même substance ne sont pas à négliger, surtout si l'enfant se refuse à son ingestion dans l'estomac, ce qui arrive souvent. L'usage de l'huile de morue détermine quelquefois une éruption à la peau, qui cause de vives démangeaisons. Viennent enfin les moyens orthopédiques, propres à prévenir les difformités ou à y remédier, mais ils doivent être employés avec beaucoup de réserve.

Ostéomalacie.

948. L'*ostéomalacie* (de ὀστέον, os, et μαλακός, mou) est le ramollissement des os dans l'âge adulte. Nous disons dans l'âge adulte, parce que le *rachitisme* est le ramollissement dans l'enfance. Ces deux maladies ont été longtemps confondues. Cependant, outre

qu'elles diffèrent par l'époque de la vie où elles se manifestent, l'ostéomalacie fait éprouver de vives douleurs, a une marche croissante, est accompagnée d'une diminution considérable de phosphate de chaux dans les os. Ces organes deviennent, en effet, d'une mollesse extrême; on peut les plier, les tordre; l'urine présente un sédiment abondant de phosphates calcaires, elle est, comme on l'a dit, jumenteuse. Le squelette se déforme extraordinairement, de là gêne des fonctions viscérales. L'affaiblissement général progressif ou quelque complication grave amène la mort tôt ou tard.

Cette maladie est inconnue dans ses *causes* et son *traitement*. Elle est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, quoique rare. — Soutenir les forces par une *alimentation succulente* et l'emploi des *toniques ;* combattre les complications, calmer les douleurs par l'*opium* employé à l'intérieur et en frictions, prescrire le *repos* pour empêcher les déformations et les fractures, telles sont les indications à remplir.

Fractures.

949. Les *fractures* (de *frangere*, rompre) sont les solutions de continuité des os. On appelle *simple* la fracture sans lésion des parties molles; *compliquée*, celle qui est accompagnée de cette lésion; la fracture est *directe* quand elle est produite à l'endroit même où la cause a agi; *indirecte*, lorsqu'elle s'est faite dans un lieu plus ou moins éloigné ou par *contre-coup*. La fracture *comminutive* est celle dans laquelle les bouts de l'os sont réduits en plusieurs fragments. Ces distinctions sont importantes.

A. Les *causes* des fractures sont des violences extérieures, distinguées en directes et en indirectes. Ainsi le choc d'un corps dur, un corps lancé par une force quelconque, comme une pierre, un projectile d'arme à feu, un coup de bâton, etc., voilà des causes *directes*. Mais lorsque, dans une chute sur les pieds ou les poignets, par exemple, on se brise quelque os long, la fracture se fait par cause *indirecte*. La résistance du tissu osseux peut être surmontée par des contractions musculaires brusques et violentes; on a vu des enfants se casser le bras en lançant une pierre avec force, des hommes en faire autant au moment où, voulant frapper leur adversaire, leur bras a porté à faux. — Il est certains états de l'économie qui rendent les fractures plus ou moins faciles : tels sont ceux qui dépendent de la vieillesse, laquelle en effet augmente la fragilité des os en faisant prédominer les parties inorganiques; le rachitisme et l'ostéomalacie, qui, au contraire, diminuent les sels terreux, rendent les os plus souples et moins résistants; les cachexies cancéreuse, scorbutique et syphilitique, qui altèrent aussi plus ou moins profondément la nutrition des os.

B. Les *signes* des fractures sont très-nombreux. Les principaux

sont l'abolition du mouvement ou de la fonction du membre, la déformation de la partie, la manifestation d'une douleur vive à l'endroit où l'os est brisé, douleur qui augmente surtout dans les mouvements, enfin une mobilité anormale. La mobilité contre nature est le signe pathognomonique; elle éclaire le diagnostic non-seulement par elle-même, mais encore par le bruit de *crépitation* qu'elle fait entendre à l'oreille nue ou armée du stéthoscope, crépitation qui résulte de la collision des surfaces brisées l'une contre l'autre. Ces signes, qu'il suffit d'énoncer, ne permettent pas de méconnaître la fracture lorsqu'ils se montrent réunis et bien sensibles. Mais dans une foule de cas il n'en est point ainsi, comme par exemple lorsque l'os est profondément situé, ou qu'il existe, au moment de l'examen, ainsi que cela arrive si souvent, un gonflement considérable des parties molles masquant la mobilité et le bruit anormaux.

Dans l'examen des fractures, il faut avoir égard surtout au degré de déplacement, au nombre des fragments d'os, à la contusion des parties molles, à la déchirure des gros vaisseaux et aux plaies : — 1° Le *déplacement* des deux fragments est plus ou moins considérable; il a lieu suivant l'épaisseur où suivant la longueur de l'os : dans ce dernier cas il y a *chevauchement.* 2° Les fragments peuvent être plus ou moins nombreux : quand il y en a plus de deux, on a affaire à une fracture *comminutive*, laquelle est toujours plus grave à cause de la difficulté de la coaptation et de la facilité avec laquelle se développent les accidents inflammatoires. 3° La *déchirure* d'un gros vaisseau ou d'un nerf volumineux est une complication qui n'est pas rare. 4° Les *organes contenus dans la cavité osseuse intéressée peuvent être lésés*, soit par les os fracturés, comme cela s'observe à la poitrine, au crâne, au bassin, soit par la cause directe de la fracture : tous accidents très-sérieux. 5° Mais la plus grave de toutes ces complications, c'est la *plaie faite aux parties molles* soit par la cause vulnérante, de dehors en dedans, soit par l'os fracturé, de dedans en dehors, plaie faisant communiquer l'air extérieur avec le foyer de la fracture. Lorsque cette fâcheuse circonstance a lieu, on doit craindre l'inflammation, la suppuration, la phlébite et ses conséquences. Cela est si vrai qu'une fracture *sans solution de continuité* des parties molles, lors même qu'elle est comminutive et avec broiement des fragments, est beaucoup moins grave qu'une fracture simple mais *compliquée de plaie pénétrante.*

C. Le *pronostic* des fractures doit donc varier en raison des diverses circonstances que nous venons de relater. Il repose aussi sur les différentes conditions d'âge, de santé du blessé, sur la manière dont le traitement est dirigé, etc. Toutes choses étant égales d'ailleurs, les fractures sont moins sérieuses chez les jeunes sujets que chez les adultes, les vieillards surtout; elles sont aussi moins graves, plus vite guéries chez les individus habituellement bien portants que

chez les valétudinaires ou ceux qui sont atteints de quelque vice constitutionnel. La grossesse paraît retarder la consolidation des solutions de continuité des os. On cite le cas d'une femme qui ne put guérir d'une fracture à la jambe qu'après son accouchement, lequel arriva plusieurs mois après l'accident. Le mode de traitement, la manière d'employer les bandages, ne sont pas chose indifférente non plus pour le pronostic des fractures; mais s'il est certain qu'on doit attribuer bien des difformités à leur imperfection, il ne l'est pas moins que beaucoup de ces infirmités sont plutôt la conséquence fatale et inévitable de la nécessité du cas que celle de l'impéritie du chirurgien. La compression exercée par le bandage et la longue immobilité à laquelle elle soumet la partie malade, produisent de la roideur et une gêne des mouvements, qui persistent très-longtemps, quelquefois même toute la vie quand l'*ankylose* n'est pas complète. Un autre inconvénient du bandage et de l'immobilité du membre, c'est l'*engorgement œdémateux*, l'empâtement des tissus, qui ne se dissipe aussi que très-lentement. Enfin, dans les cas qui exigent le décubitus prolongé, les parties soumises à la pression, comme les régions sacrée et trochantérienne, deviennent le siége assez fréquent, surtout chez les vieillards, d'*escarres gangréneuses*, qui sont d'un très-fâcheux augure.

950. *Traitement.* — Trois indications fondamentales se présentent : réduire la fracture; maintenir les fragments en rapport; prévenir et combattre les accidents.

A. *Réduire la fracture*, c'est placer les parties dans leurs rapports naturels. Pour cela deux aides exercent, l'un l'*extension* sur le fragment inférieur, l'autre la *contre-extension* sur le fragment supérieur, en supposant qu'il s'agisse d'une fracture d'un membre; puis le chirurgien opère la *coaptation* des fragments. La réduction se fait souvent avec facilité, d'autres fois au contraire elle présente de grandes difficultés, presque toujours dues aux contractions spasmodiques et involontaires des muscles irrités par la douleur, et au gonflement des parties. Quand cela a lieu, les efforts que l'on fait pour réduire sont non-seulement inutiles, mais plutôt nuisibles; il faut attendre alors que l'irritation soit calmée, but que l'on obtient plus promptement au moyen des *antiphlogistiques*, tels que saignée, sangsues, cataplasmes émollients et fomentations calmantes, appliquées sur la région malade. On peut réduire sur-le-champ, avant le développement de la réaction locale et de la tuméfaction, cela est même très-avantageux; mais il n'y a aucun inconvénient à attendre deux ou trois jours, pourvu que le blessé soit dans le repos et que rien ne vienne imprimer des secousses aux fragments. Ce n'est pas ce que croient les gens du monde, qui s'imaginent que la présence du médecin est aussi indispensable au moment où se produit une racture qu'au moment d'une attaque d'apoplexie.

Dans beaucoup de fractures, dans celles du crâne, des côtes, du bassin, il n'y a le plus souvent aucune réduction à faire, parce qu'aucun déplacement n'a lieu.

B. *Maintenir la fracture réduite*, c'est mettre en usage les divers *appareils* et *bandages* inventés dans ce but. Leur forme, leur composition, leur mécanisme varient suivant la partie du squelette fracturée. Nous ne pouvons décrire ces appareils, cela nous entraînerait trop loin. Ce qu'il y a à dire de général à leur égard, c'est que leur application demande une grande habitude; que tantôt ils doivent rester en place, sans besoin de renouvellement, lorsqu'il n'y a ni inflammation, ni gonflement, ni plaie; que tantôt au contraire ils doivent être levés et remplacés par d'autres, dans les cas, par exemple, où des accidents d'étranglement surviennent, ou bien quand il existe une plaie qui nécessite des pansements fréquents; enfin les appareils doivent continuer leur action pendant 20, 30, 40 et 60 jours suivant le volume de l'os brisé, jusqu'à ce que le *cal* se soit formé, c'est-à-dire que la cicatrice de l'os se soit opérée et consolidée.

Le *mécanisme du cal* a longtemps occupé les chirurgiens, et a été l'objet de travaux nombreux, dont la connaissance est inutile à la pratique.

C. *Prévenir et combattre les accidents*, c'est surveiller la réaction organique qui s'opère dans les parties lésées, ainsi que l'action des appareils de pansement; c'est serrer ou relâcher ceux-ci suivant les cas, panser les plaies, combattre l'inflammation, etc.

D. Tels sont les trois indications fondamentales qui se présentent dans le traitement des fractures. Il en est une quatrième, c'est l'*amputation*, qui devient nécessaire lorsque les désordres sont tels, que la consolidation des fragments osseux est jugée impossible. Distinguer les cas qui réclament ce remède extrême de ceux qui le repoussent, c'est là une chose extrêmement difficile et embarrassante. Malgré les avis et l'expérience, on se refuse à croire qu'une fracture du tibia, par exemple, qui se complique de plaie pénétrante, de saillie d'une petite esquille au dehors, soit une maladie qui compromette le salut du membre et même du malade, et qu'on aurait plus de chance de sauver la vie à celui-ci en amputant le membre qu'en cherchant à le conserver. Le blessé surtout repousse de toutes ses forces une telle idée. Quant au médecin, qui sait combien le cas est grave, mais qui, d'un autre côté, a vu des délabrements encore plus considérables n'être pas suivis de mort ni de perte du membre, quel doit être son embarras! Cet homme instruit, expérimenté, sera pourtant taxé d'ignorance, honni, quoiqu'ayant compris et suivi les règles de son art, si, après avoir proposé une opération non acceptée, le malade, par un hasard heureux, guérit sans l'avoir subie, car aucun raisonnement ne pourra convaincre le blessé qu'il avait tort de refuser l'amputation et que le chirurgien avait raison de la

lui proposer. L'événement sans doute a donné tort au médecin ; son avis n'en était pourtant pas moins sensé et juste, puisqu'en s'y conformant, dans plusieurs cas de cette espèce, il obtiendra plus de succès qu'en les confiant aux efforts de la nature.

Ce court aperçu doit faire comprendre l'importance des soins d'un homme éclairé dans le traitement des fractures, et c'est principalement cela que nous voulons.

251. Cependant, en l'absence de l'homme de l'art, toute personne peut et doit savoir porter les premiers secours dans un cas de fracture reconnue ou présumée, d'autant mieux que *rien ne presse*, qu'il n'y a aucun danger grave, immédiat à redouter. Ces secours se bornent à certaines précautions qu'il faut prendre pour relever et transporter le blessé. Il vaut mieux cent fois laisser le malade couché par terre sur le lieu de sa chute, que de lui prodiguer des soins qui ne sont pas accompagnés de manœuvres convenables. Si vous voulez le secourir, commencez par mettre la partie à découvert en coupant les vêtements avec des ciseaux ; saisissez d'une main la partie du membre qui forme le fragment le plus mobile, c'est-à-dire le fragment inférieur, et de l'autre embrassez fortement la partie qui comprend l'autre fragment. Alors faites exercer des tractions sur la partie mobile, afin de la redresser et de la replacer dans ses rapports naturels. Pendant qu'on continue toujours à maintenir les fragments dans un rapport exact, on ordonne de relever le blessé et de le placer sur un brancard, et on accompagne le membre jusqu'à ce qu'il soit déposé sur un oreiller. Il y a manière de prendre et de relever un malade : celui-ci doit entourer de ses deux bras le cou d'un aide vigoureux, qui le tient lui-même à bras-le-corps ; un autre aide embrasse le bassin, un dernier s'empare du membre sain, tandis que le chirurgien se charge du membre fracturé ; puis, à un signal donné, le patient est soulevé ; on glisse sous lui le brancard, et il est posé dessus, le membre étant placé dans la demi-flexion sur des oreillers.

Le traitement des fractures exige donc des connaissances et des soins intelligents. Cependant, dans les campagnes, ce traitement est confié à des empiriques, nommés *rebouteurs*, dont la réputation n'est nullement ébranlée ni par les difformités, ni par les mutilations qu'ils occasionnent. Il faut nécessairement un temps assez long pour qu'une fracture se consolide ; mais le rebouteur guérit, en quelques jours, de prétendues fractures qui ne sont que de simples contusions ou entorses. Il faut éviter les mouvements et les secousses ; mais le rebouteur appelle à lui les blessés, qui se font transporter en voiture à des distances quelquefois très-grandes. Il faut des soins, des ménagements, placer, ôter, remettre constamment l'appareil, surveiller les plaies, etc. ; mais le rebouteur exerce des manœuvres aveugles, applique horriblement un traves-

tissement de bandage, fait quelques signes mystérieux, donne quelques avis, etc., et renvoie le consultant, qui meurt bientôt des suites de ses imprudences. Il est mort ! ah ! c'est qu'il devait en mourir, disent les ignorants, et la réputation du rebouteur grandit encore !...

Maladies du tissu fibreux.

952. Comprenant le *périoste*, les *cartilages*, les *tendons*, les *ligaments* et les *aponévroses*, toutes parties douées de peu de vitalité, le tissu fibreux, par cela même, devient rarement malade. L'inflammation et ses effets s'y rencontrent seules, ce qui est déjà beaucoup à la vérité ; mais elle s'y montre peu intense, lente dans sa marche, obscure dans ses phénomènes. Ce tissu est le siége favori de cette espèce de phlegmasie qu'on nomme *rhumatisme*. Mais comme le rhumatisme affecte aussi le système musculaire et surtout les articulations, où il se montre plus intense qu'en aucune autre partie, nous renvoyons son histoire au chapitre consacré aux maladies articulaires. Un mot maintenant sur la *périostite*, la *chondrite* et la *fibro-chondrite*.

Périostite.

Nous n'avons pas à revenir sur l'inflammation du périoste, dont nous avons parlé à propos de celle des os (V. *Ostéite.*)

Chondrite et fibro-chondrite.

953. La *chondrite* est la phlegmasie du tissu cartilagineux ; la *fibro-chondrite* est celle des fibro-cartilages. On ne rencontre ces inflammations qu'aux articulations, où elles sont presque toujours consécutives au rhumatisme aigu ou chronique, à l'ostéite traumatique et à l'inflammation de la membrane synoviale ou des ligaments. — Les symptômes de la chondrite se confondent avec ceux de ces maladies. C'est un sentiment de pesanteur, de gêne, de douleur profonde que le mouvement augmente. Le gonflement qui s'empare des cartilages articulaires fait que le membre s'allonge un peu, comme dans la *coxalgie* (v. ce mot) ; et lorsque la résolution ne s'opère pas, ces parties finissent par s'éroder, s'altérer et suppurer, ce qui donne lieu à des abcès par congestion, à des tumeurs blanches, à l'ankylose, ainsi que nous allons le voir tout à l'heure.

Les maladies des ligaments se confondent avec celles des articulations ; les maladies des tendons, avec les affections musculaires ; les maladies des aponévroses, avec les douleurs rhumatismales chroniques et vagues. Tous ces tissus peuvent être compromis dans les [illegible]es. Toutes ces affections vont être décrites bientôt.

Maladies des articulations.

954. Les articulations se composent de tissus trop divers, et leurs fonctions sont trop importantes pour qu'elles ne soient pas exposées à de nombreuses et graves maladies. Les principales sont en effet : 1° l'*arthrite* (inflammation) qui se distingue en *traumatique*, *rhumatismale* et *goutteuse* ; 2° la *tumeur blanche* (inflammation chronique avec dégénérescence des tissus) ; 3° l'*hydarthrose* (hydropisie de la capsule articulaire) ; 4° l'*entorse* (distension subite des ligaments) ; 5° la *luxation* et la *coxalgie* (cessation des rapports des surfaces articulaires) ; 6° l'*ankylose* (soudure et immobilité) ; 7° les *corps étrangers articulaires* (concrétions développées dans l'intérieur de l'articulation) ; 8° le *pied-bot* (déformation). — Les articulations peuvent encore être le siége de *contusions*, de *plaies pénétrantes*, de *carie* et de *nécrose*, toutes affections très-sérieuses, dont nous ne croyons pas devoir traiter de nouveau.

Arthrite traumatique.

955. On donne le nom d'*arthrite* (de ἄρθρον, articulation) à l'inflammation articulaire. Les auteurs modernes comprennent sous cette dénomination et la phlegmasie articulaire par cause externe, et celle de cause interne, qui est le rhumatisme et la goutte.

La première est l'arthrite *traumatique* (de τραῦμα, plaie), dont les *causes* sont des violences extérieures, des coups, des chutes, des blessures.

A. Cette inflammation se manifeste par du gonflement, de la douleur, de la chaleur, avec teinte rosée de la peau qui couvre la jointure, difficulté ou impossibilité de mouvoir celle-ci, et réaction fébrile plus ou moins prononcée. Ces symptômes, il est vrai, se manifestent dans la goutte et le rhumatisme aigus ; mais des différences nombreuses distinguent les trois affections l'une de l'autre. Dans les trois cas, l'inflammation occupe les mêmes tissus, c'est-à-dire les ligaments, la capsule synoviale et le tissu cellulaire environnant (39) ; mais l'arthrite traumatique a une marche plus rapide, une durée moins longue ; son traitement est plus efficace ; elle se termine quelquefois par suppuration, tandis que cette terminaison est très-rare dans le rhumatisme et la goutte. A quoi tiennent ces différences ? Tout simplement à ce que, dans l'arthrite par cause externe, la phlegmasie trouve ordinairement l'économie en bon état lorsqu'elle est provoquée, et qu'en raison de cette circonstance sa nature est de bon aloi, est franchement phlegmoneuse (838), au lieu que le rhumatisme et la goutte se développent sous l'influence principale des causes prédisposantes (751).

B. On le devine, le *traitement* se compose essentiellement de

moyens *antiphlogistiques*, tels que fomentations, cataplasmes émollients, et, si cela ne suffit pas, sangsues en grand nombre, saignée dans le cas de réaction générale. Diète, boissons délayantes, repos absolu, etc. (V. *Phlegmon.*)

Arthrite rhumatismale. Rhumatisme articulaire.

SYNON. — **Rhumatisme, rhumatisme goutteux, douleurs.**

956. Qu'est-ce que le *rhumatisme?* Ce nom, qui vient de ῥεῦμα, cours, fluxion, n'exprime rien de bien défini, ou mieux il signifie trois choses : 1° une classe particulière de maladies, phlegmasies ou névralgies dont le caractère commun est d'être produites par le froid, et que l'on a appelées *rhumatismales;* 2° une affection constitutionnelle spéciale, un vice ou *diathèse rhumatismale*, que l'on a comparé et confondu à tort avec la goutte; 3° une espèce nosologique bien déterminée, constituée par l'inflammation des tissus fibro-séreux articulaires, et qui est le *rhumatisme articulaire.*

« Lorsqu'on étudie les différentes formes sous lesquelles se présente à nous l'affection rhumatismale, dit M. Grisolle (*Traité de pathologie interne*), on trouve d'abord entre elles tant de dissemblances, qu'on serait tenté d'y voir tous autres états morbides distincts les uns des autres. Que de différences n'y a-t-il pas, par exemple, entre les douleurs erratiques mobiles des muscles et le rhumatisme articulaire aigu! Cependant il est facile de reconnaître que ces maladies, en apparence si distinctes, ne diffèrent que par la forme; elles co-existent entre elles, se remplacent, alternent les unes avec les autres; elles surviennent sous l'influence des mêmes causes et dépendent d'une même diathèse. Eu égard à son siége spécial, comme à l'état symptomatique qui l'accompagne, on peut diviser l'affection rhumatismale en deux grands groupes, suivant qu'elle siége dans les muscles ou bien dans les articulations. De là la division du rhumatisme en *musculaire* et en *articulaire.* On a aussi établi un troisième ordre, comprenant les rhumatismes *viscéraux;* on ne possède encore sur ces derniers que des renseignements peu précis. Il est d'ailleurs certain que, sous la dénomination de rhumatismes viscéraux, on a confondu des affections très-dissemblables. »

N'oublions pas qu'il ne s'agit ici que du rhumatisme articulaire.

957. Les *causes* du rhumatisme articulaire sont plutôt internes qu'externes, bien que le froid humide, les vicissitudes atmosphériques semblent les constituer tout entières. C'est qu'en effet l'action de ces influences atmosphériques est singulièrement favorisée par une prédisposition interne héréditaire ou due au cortége des causes prédisposantes générales (749).

Comme, dans cette affection, le sang se montre très-fibrineux (787, C), on pense que les aliments excitants, l'usage abusif des mets succulents produisent l'état aigu ; mais combien de fois cet état survient dans des circonstances hygiéniques tout à fait opposées, chez les gens de la campagne, par exemple, qui ne vivent que de laitage ou de végétaux ! Le rhumatisme articulaire est rare dans l'enfance ; il se déclare surtout de quinze à quarante ans, et plus souvent chez les hommes que les femmes. Il n'épargne aucun tempérament. L'hérédité en est la cause principale dans la moitié des cas.

958. Les *symptômes* varient suivant que l'affection se montre aiguë ou chronique. — A. Le rhumatisme *aigu* ne débute pas d'ordinaire brusquement ; ses prodromes consistent dans des frissons, de la courbature, un mouvement fébrile peu intense ; du côté des articulations, c'est de la roideur et une gêne des mouvements. Quelques heures ou quelques jours après l'apparition de ces premiers phénomènes, la maladie éclate. Alors une ou plusieurs grandes articulations deviennent le siége de vives douleurs, la peau qui les recouvre est souvent colorée et tendue. Il y a du gonflement, qui s'explique par la fluxion, l'appel des liquides (*ubi dolor, ibi fluxus*), et surtout par un épanchement de synovie s'opérant dans la membrane séreuse articulaire. (V. *Hydarthrose.*) La réaction générale se développe, la fièvre est plus ou moins intense, etc.

B. Jusque là, ainsi que nous l'avons dit déjà, ces symptômes ne diffèrent pas de ceux de l'arthrite simple ou traumatique. Mais voici les caractères différentiels : Dans l'inflammation rhumatismale, les symptômes locaux (gonflement, chaleur, rougeur et douleur) ne sont pas les premiers à paraître, comme dans l'inflammation par cause externe, le mouvement fébrile les précède ; de plus, la fièvre, non-seulement ouvre la scène, mais encore précède les phénomènes locaux, et se prolonge au delà de leur cessation. Il arrive même quelquefois qu'elle est très-forte, alors que l'inflammation articulaire est peu intense et peu étendue : c'est la *fièvre rhumatismale* des auteurs, fièvre dans laquelle le pouls est large, dur, vibrant et fréquent, et qui est sous la dépendance principalement de l'état général, ou, selon M. Bouillaud, sous celle de l'*endocardite* ou de la *pleurite* qui complique la maladie, ainsi que nous allons bientôt le répéter. D'un autre côté, la phlegmasie rhumatismale ne parcourt pas toujours ses périodes dans le lieu même où elle a débuté ; elle tend à changer de place, à envahir successivement ou simultanément plusieurs articulations, tandis que dans l'arthrite traumatique, l'inflammation reste à la même place et y parcourt toutes ses périodes. Il arrive quelquefois que, dans le rhumatisme aigu, toutes les jointures sont prises en même temps : alors le malade, aussi immobile qu'une statue, reste dans le décubitus dorsal, ne pouvant exécuter aucun mouvement ; il est en proie à une réaction fébrile

très-prononcée, avec redoublements; il a habituellement la peau halitueuse, et même couverte de sueurs, mais ces sueurs ne le soulagent point, au contraire, elles constituent comme une nouvelle maladie, consistant en une éruption *miliaire*. Les douleurs sont *vives*, *contusives*, *lancinantes* ou *térébrantes;* leur violence est telle parfois, qu'elles arrachent des cris au patient; elles augmentent par la pression et les mouvements, etc.

Ajoutons enfin que le rhumatisme n'a pas, comme les phlegmasies franches, une marche bien régulière; il est assez commun de le voir recommencer avec une nouvelle violence après avoir disparu presqu'entièrement; de voir les articulations tout à fait débarrassées être envahies de nouveau, et cela à plusieurs reprises différentes. L'urine est rare, concentrée, laissant déposer par le refroidissement une grande quantité d'urates.

C. Le rhumatisme articulaire aigu, surtout lorsqu'il occupe plusieurs jointures ou qu'il est général, se complique ordinairement de phlegmasie du péricarde, de l'endocarde, des plèvres, ou même, quoique bien plus rarement, des méninges. Depuis longtemps on s'était aperçu de la fréquence de la *péricardite* et de la *cardite* dans les arthrites aiguës; mais c'est à M. Bouillaud que revient l'honneur d'avoir fixé l'attention des médecins sur ces complications. Selon ce professeur distingué, dans le rhumatisme aigu fébrile, généralisé, la coïncidence de ces maladies est la règle. Or, ces affections intercurrentes, dont nous indiquerons les signes plus tard, sont graves par leur ténacité et par les altérations organiques du cœur dont elles deviennent la cause. On peut dire même qu'elles constituent tout le danger du rhumatisme, qui, seul, n'est sérieux que par sa longue durée et les souffrances qu'il occasionne. — « On voit aussi de temps en temps des rhumatisants être emportés rapidement par une *méningite* intercurrente, ou être comme *sidérés*, et succomber en peu d'instants dans le coma ou au milieu des convulsions, sans que l'autopsie révèle la cause de la mort. » D'autres fois, il se forme avec une grande rapidité un *épanchement séreux dans les ventricules du cerveau* ou une véritable *inflammation cérébrale ;* mais ces complications, ces *métastases* sur le cerveau sont heureusement très-rares, quoique dans ces derniers temps les observateurs en aient publié un assez bon nombre de cas.

D. Le rhumatisme articulaire aigu se termine par résolution, par l'état chronique, par suppuration ; mais, hâtons nous de le dire, la *suppuration* est extrêmement rare dans la phlegmasie rhumatismale aiguë, si rare que beaucoup d'auteurs nient qu'elle ait jamais lieu. La *résolution* est la terminaison la plus fréquente; elle arrive lorsque la maladie a duré vingt, trente, quarante jours, trois mois même, et après qu'elle a changé plusieurs fois de siége, pour se porter sur des organes plus ou moins importants, tels que le cœur, les

plèvres, les enveloppes du cerveau, le tissu fibreux des intestins. La suppuration est presque inconnue dans l'arthrite rhumatismale, elle est au contraire fréquente dans l'inflammation phlegmoneuse. La rareté de cette terminaison, si ordinaire aux phlegmasies à siége fixe, s'explique par la nature essentiellement mobile du rhumatisme. L'*état chronique* est plus fréquent. Nous lui consacrons le paragraphe suivant.

959. Le *rhumatisme articulaire chronique* est une maladie très-commune ; il succède ordinairement à la forme aiguë, mais débute aussi fort souvent sous ce type. Ses symptômes, peu intenses, consistent dans de la gêne dans les mouvements, du gonflement sans rougeur à la peau, des douleurs presque nulles dans certains cas et d'autres fois assez prononcées, douleurs fixes dans les articulations altérées, peu exaspérées par la pression, mais presque toujours augmentées par les variations atmosphériques, ce qui fait que certains malades prédisent plusieurs jours à l'avance les changements de temps. Le plus souvent le rhumatisme chronique est à l'état d'affection constitutionnelle, caractérisée par des douleurs plus ou moins sourdes, mobiles, occupant une ou plusiers articulations, avec des rémissions plus ou moins complètes, et se compliquant presque toujours de *rhumatisme musculaire.* Lorsqu'il n'y a qu'un petit nombre d'articulations de prises et que les douleurs sont modérées, l'état de santé générale ne présente aucun trouble. Dans les cas contraires, où l'on dirait qu'il existe une sorte de *diathèse rhumatismale,* il survient de l'amaigrissement, une fièvre lente ; les jointures se déforment, elles s'entourent de concrétions tophacées, dépôts d'une substance dure composée principalement d'urate de soude. A des douleurs et accidents sans fin succèdent l'altération, la désorganisation des tissus, des tumeurs blanches, des caries, la fièvre hectique et la mort.

960. *Traitement du rhumatisme articulaire aigu.*—Un grand nombre de méthodes thérapeutiques et de remèdes ont été préconisés contre le rhumatisme, puis rejetés. Mais le véritable traitement de cette maladie inflammatoire consiste dans l'emploi des *antiphlogistiques.* Les émissions sanguines sont encore les moyens les plus efficaces. Dans le rhumatisme aigu fébrile, on ouvre la veine une ou plusieurs fois même, aussi près que possible du début de la maladie ; aussitôt après ces *saignées*, ou en même temps, on applique sur les articulations douloureuses des *sangsues* et des cataplasmes émollients laudanisés. Il est des médecins qui saignent à outrance ; c'est un tort et une pratique généralement blâmée. Il est vrai que le sang se montre toujours très-couenneux ; mais si on réglait sur ce fait l'emploi des évacuations sanguines, on pourrait tirer jusqu'à la dernière goutte qu'elle se couvrirait encore d'une couenne (787, E). La diète et les boissons délayantes secondent ces moyens, qui sont loin d'abréger

la maladie autant qu'on l'a dit, alors même qu'ils ont été maniés par les mains les plus expérimentées.

A. Frappés de l'insuffisance des antiphlogistiques, des médecins ont essayé d'autres méthodes de traitement ; ils ont employé à titre d'*altérants*, tour à tour et avec des succès très-divers, le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, les frictions mercurielles, l'opium, le colchique, le tartre stibié à haute dose ; les purgatifs ont aussi été très-vantés.

B. Il est certain que quelques *laxatifs*, lorsqu'il y a constipation, ou de légers *purgatifs* (eau de Sedlitz, eau magnésienne) secondent parfaitement le traitement antiphlogistique. On peut revenir à la purgation tous les quatre ou cinq jours, sauf contre-indication. — Le quinquina a joui autrefois d'une grande faveur. Dans ces derniers temps, on a essayé de le remettre en honneur en employant le *sulfate de quinine* à haute dose (de 1,50 à 2 gram. par jour dans 150 à 200 gram. de véhicule administré par cuillerée). Cette méthode a donné de beaux résultats, mais qui sont très-inconstants, et souvent remplacés par des accidents lorsqu'on élève trop la dose du médicament. — Le *nitrate de potasse* à haute dose a été vanté par MM. Gendrin, Martin-Solon, Forget, contre le rhumatisme ambulant. — L'*opium* est utile dans les rhumatismes extrêmement douloureux, comme il l'est dans mille autres circonstances où il importe de calmer la douleur. On le donne à dose de 2 centigr. pour commencer, en augmentant cette dose progressivement jusqu'à 20 et 25 centigrammes par jour. — M. le docteur Aran dit avoir employé avec le plus grand succès le *chloroforme* et mieux l'éther chlorhydrique chloré en applications sur les jointures douloureuses. (V. *Anesthésiques*.) — Les bains sont généralement plus nuisibles qu'utiles. On doit aussi proscrire les purgatifs drastiques qui, comme l'émétique et le colchique, peuvent déterminer des évacuations véritablement cholériformes que l'on n'est plus maître d'arrêter et qu'on a vues être suivies de mort.

C. En résumé, les saignées et les sangsues proportionnées à la force du sujet, à l'intensité locale de la maladie, des boissons douces et tièdes légèrement nitrées ; des cataplasmes laudanisés sur les jointures douloureuses ; deux ou trois fois de l'eau de Sedlitz contre la constipation ; 5 centigrammes d'opium lorsqu'il y a insomnie ; la diète et le repos, tels sont les moyens qu'on oppose généralement au rhumatisme aigu. Ajoutons qu'il faut tenir compte du temps et de cette influence inconnue qui fait que chez les uns la maladie cède promptement, tandis que chez d'autres elle se joue des prescriptions les mieux ordonnées.

961. *Traitement du rhumatisme articulaire chronique.* — Ici pas d'évacuations sanguines générales. Si le rhumatisme est local et succède à la forme aiguë, quelques applications de *sangsues* ou de

ventouses scarifiées, des ***révulsifs cutanés*** (liniments excitants, vésicatoires, cautères et moxas), tels sont les principaux moyens. Dans le rhumatisme constitutionnel, c'est aux ***sudorifiques*** (bains et douches de vapeur, bains sulfureux, les eaux de Barèges, de Bade, de Bagnère, du Mont-Dore), que l'on doit avoir recours, et à l'intérieur au colchique, à l'aconit, à la salsepareille et au gayac. L'électricité, le galvanisme, l'acupuncture, les applications chloroformiques, tout cela a été essayé; M. Briquet préconise la ***faradisation***. Les eaux de Vichy sont avantageuses lorsqu'il existe des concrétions tophacées.

Le professeur Trousseau s'est bien trouvé de l'emploi de ***bains mercuriels*** (8 à 30 gram. de sublimé pour un bain d'adulte); il en administre un tous les deux jours jusqu'à ce que les gencives s'enflamment un peu sous l'action du mercure. Les ***fumigations de cinabre*** lui ont paru aussi avantageuses. A la vérité il emploie en même temps les ***sudorifiques*** concentrés, tels que la décoction de salsepareille édulcorée avec le sirop de Cuisinier, le rob Laffecteur, la décoction de Zittmann. On a vanté encore, dans ces derniers temps, l'***iodure de potassium*** et l'huile de foie de morue à haute dose. Les malades doivent être couverts de flanelle. En doublant extérieurement cette étoffe de taffetas gommé, on triple son action. Ajoutons enfin que l'***hydrothérapie*** avec sudation promet de grands succès.

Le rhumatisme chronique est une des maladies que le charlatanisme exploite avec le plus de profit, d'abord parce qu'elle est aussi fréquente que rebelle, ensuite parce qu'elle n'est pas mortelle, enfin parce qu'elle offre des temps de calme qui font croire à l'efficacité des remèdes. La simple énumération des médications, prescriptions, formules, remèdes empiriques, qui ont été préconisés contre cette affection, formerait un énorme volume.

Arthrite goutteuse. Goutte.

962. La ***goutte*** est, comme le rhumatisme, une phlegmasie d'une nature spéciale occupant les tissus fibreux, ligamenteux et synoviaux des articulations, mais atteignant de préférence les petites. Son nom lui vient de la supposition ancienne qu'une humeur âcre se déposait ***goutte à goutte*** dans les articulations.

A. Cette affection trouve sa source, ses ***causes*** dans un état particulier du sang, consistant en une animalisation de ce liquide et dans l'hérédité. Elle paraît se rattacher, dans beaucoup de cas, à l'usage exclusif des aliments azotés et de haut goût, à un certain état d'irritation gastrique; dans d'autres cas, elle paraît due spécialement à l'hérédité, qui la transmet souvent des grands-parents aux petits-fils, en épargnant une ou deux générations. — La goutte a mis en

échec la sagacité des hommes de l'art les plus instruits, cherchant à en déterminer la nature et le véritable traitement.

B. Y a-t-il une différence entre la goutte et le rhumatisme articulaire? Chomel et Requin ont émis cette opinion : que rien ne légitime une distinction fondamentale entre ces deux maladies. Ils reconnaissent que la goutte offre quelque chose de spécial par ses accès, par l'acide urique que contiennent en abondance les urines, par sa coexistence avec la gravelle, par les concrétions calculeuses (*tophus*) qu'elle dépose dans les jointures, par sa prédilection pour les gens riches et bien nourris, etc.; mais ils prétendent aussi que tout cela se rencontre dans le rhumatisme à des degrés moindres, à la vérité. Il y a bien sans doute une très-grande analogie de siége, de symptômes, de marche et d'accidents consécutifs entre ces deux affections, mais le rhumatisme paraît dépendre plus spécialement de l'action du froid humide, tandis que la goutte trouve sa source dans une alimentation trop riche et le comfort; le premier est la maladie des gens peu aisés, la seconde celle des riches; le premier attaque plus souvent les grandes jointures que les petites, tandis que c'est le contraire pour la goutte, qui de plus revêt une foule de formes différentes.

963. Pour l'étude des *symptômes*, il faut tenir compte de ces formes protéennes, qui se réduisent à deux principales, la forme aiguë et la forme chronique.

A. La *goutte aiguë, régulière* se manifeste par une série d'accès quotidiens qui constituent une *attaque*. Le premier accès se déclare ordinairement la nuit, tantôt d'une manière inopinée au milieu d'un état de bien-être inaccoutumé, tantôt après avoir été précédé de certains prodromes, tels que troubles digestifs, aigreurs, vents, malaises, sécheresse de la peau, etc. Il s'annonce par une chaleur vive, brûlante ou lancinante dans une ou plusieurs articulations, le plus souvent dans celle du gros orteil, qui se gonfle et dont la peau rougit. Cette douleur est quelquefois excessive ; le malade est agité, a de la fièvre ; et tout se calme au matin pour s'exaspérer le soir. Cependant les accès deviennent de moins en moins forts, et au bout de sept à vingt jours la maladie se termine par résolution, qu'annoncent très-souvent des urines très-sédimenteuses. — Telle est l'*attaque de goutte aiguë*.

B. La *goutte chronique* succède à l'aiguë, ou revêt cette forme dès le principe. Dans le premier cas, les symptômes aigus disparaissant, l'articulation envahie conserve du gonflement sans rougeur ; des douleurs sourdes s'y font sentir, augmentant et diminuant d'une manière irrégulière et sans présenter d'intermittences ni d'accès. Cette forme est la *goutte fixe* ou *régulière* des auteurs ; et lorsque le gonflement articulaire est œdémateux et indolent, on lui donne le nom de *goutte atonique*.

Dans d'autres cas l'affection, semblable au rhumatisme chronique, change de siége, abandonne l'articulation envahie sans y laisser trace de fluxion, et se porte par métastase, soit sur des muscles, où elle cause des douleurs plus ou moins mobiles, vagues ou fixes; soit sur les intestins, où elle donne lieu à des éructations, des borborygmes, des vents, de la diarrhée, des coliques violentes; soit sur le cerveau, pour produire des étourdissements, des tintements d'oreilles, des phénomènes d'apoplexie, la mort même. Cette forme constitue la *goutte vague*, *mobile*, *nerveuse* des auteurs, laquelle détermine souvent les accidents que nous venons de signaler sans débuter par un siége fixe. La goutte vague tourmente beaucoup de gens, et de bien des manières, souvent sans qu'ils pensent à elle.

964. Nous l'avons déjà dit, les urines des goutteux déposent un sédiment abondant d'acide urique et d'urate d'ammoniaque : aussi de tout temps on a remarqué que la *gravelle* et la *goutte* sont très-souvent concomitantes.

A. Il est de la nature de la goutte de changer facilement de place. Lorsque, aiguë, elle se porte sur un organe important, tel que le cœur, le poumon ou le cerveau, cela constitue un accident grave, que le vulgaire caractérise par l'expression de *goutte remontée*. Mais la métastase de la goutte *vague*, chronique (*goutte occulte* de certains auteurs), est beaucoup moins à craindre, bien qu'elle cause des troubles divers, se manifestant tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, ce qui a fait dire que la maladie est un véritable *protée*. Ajoutons que les accidents de *goutte remontée* sont heureusement moins fréquents que ne le croit le vulgaire.

B.. Un des priviléges les plus fâcheux de la goutte est que chacune de ses attaques laisse après elle des traces de son passage. Ainsi, les articulations se couvrent de dépôts crétacés; ces dépôts augmentent à chaque nouvelle attaque par la superposition de nouvelles couches; bientôt les extrémités osseuses se déforment, leurs mouvements deviennent roides, difficiles, puis impossibles; les doigts paraissent raccourcis et la jonction des phalanges se courbe en saillies anguleuses. A la longue, les mêmes produits morbides se trouvent disséminés dans l'universalité des tissus, et l'on peut dire alors qu'il y a véritablement *cachexie goutteuse*.

965. *Traitement.* — Il n'est pas de maladie contre laquelle on ait essayé plus de remèdes que contre la goutte, parce qu'il n'en est pas non plus dont la théorie soit plus incertaine et la nature moins connue. C'est dire qu'il n'y en a pas qui aient exercé autant l'industrie des charlatans. — Le traitement de la goutte est *curatif* et *prophylactique*.

A. *Goutte aiguë.* Si l'on prévoit une attaque prochaine en constatant les prodromes ordinaires de la maladie, le repos, un régime très-doux, des bains, un laxatif, et même, si l'état du pouls l'indi-

que, une saignée la conjureront ou tout au moins la modéreront. Mais l'attaque est-elle déclarée, il faut appliquer sur l'articulation enflammée des *cataplasmes* émollients et calmants, des *sangsues* même. Ce n'est que rarement, chez les sujets robustes et dans le cas de réaction, que la *saignée* est indiquée. Un *laxatif*, s'il y a constipation, un peu d'*opium* pour calmer l'agitation et les douleurs, des *boissons douces* et légèrement diaphorétiques compléteront la prescription.

Devons-nous faire mention des remèdes secrets que les gens du monde, les charlatans, quelques médecins honnêtes même disent avoir employés avec succès ? La liste en serait longue et les avantages trop restreints. Citons cependant les *pilules de Lartigue* qui, prises 2 par 2 à six heures d'intervalle, jusqu'au nombre de 6 ou 8 au plus en 24 heures, produisent quelquefois un très-bon effet ; elles provoquent des garde-robes, de la moiteur, et dissipent le gonflement et la douleur par une sorte de spécificité. Tout topique irritant ou astringent sur la jointure douloureuse est nuisible. Dans la convalescence le régime doit être doux, sévère ; les eaux de Vichy, de Carlsbad, Tœplitz, etc., seront alors très-utiles.

B. S'agit-il de la *goutte chronique fixe ?* Ou l'articulation est encore douloureuse, ou elle ne l'est pas. Dans le premier cas, on emploie les topiques *émollients*, les embrocations avec les *liniments huileux* laudanisés et camphrés ; dans le second cas, c'est aux *douches*, aux *bains de vapeur*, aux *bains sulfureux*, aux *pommades résolutives* qu'il faut recourir. — C'est contre cette forme de la goutte que les sudorifiques, les purgatifs, le *colchique*, le *sirop de Boubée*, et tant de remèdes réputés anti-goutteux, peuvent avoir de l'efficacité.

Dans la *goutte vague*, mobile, métastatique, il faut irriter l'articulation qui en est ordinairement le siége, pour l'y rappeler. C'est dans ce cas que conviennent les *topiques irritants*, le sinapisme, le cataplasme de savon cuit avec de l'eau-de-vie, l'*emplâtre de Pradier*, l'*eau de Husson*, etc.

C. Quant à la *prophylaxie*, elle consiste dans la *sobriété* et l'usage exclusif d'*aliments doux*, de végétaux ou de viandes blanches. Favoriser les excrétions au moyen de frictions, de boissons diurétiques, de bains, de laxatifs employés de temps en temps. Hufeland donne comme excellent pour activer les sécrétions et prévenir la goutte, le soufre associé au gayac (résine de gayac, 2 ; lait de soufre, 0,8 ; soufre doré d'antimoine, 0,1 ; oléo-sucre de citron, 2 ; pour faire une poudre à prendre trois fois dans la journée, pendant 4 à 6 jours chaque mois). Mais le moyen le plus efficace est l'*eau de Vichy*, qui agit, par ses propriétés alcalines, sur les principes acides des dépôts urineux et des concrétions tophacées. Nous conseillons donc aux

personnes affectées de *goutte chronique* d'aller passer quelques saisons à Vichy, ou tout au moins d'user aux repas de l'eau artificielle de même nom.

Tumeur blanche.

SYNON. — Arthropathie.

966. On appelle *tumeur blanche* le gonflement diffus et chronique d'une articulation, avec altération des os ou des parties molles, sans changement de couleur à la peau. Le caractère essentiel, pathognomonique de cette maladie est la *dégénérescence des tissus*. Lorsque cette altération, cette transformation des parties malades manque, on a affaire à une simple inflammation articulaire chronique, non à une tumeur blanche proprement dite. Mais malheureusement, il est rare que cette affection se caractérise d'une manière satisfaisante, tant par ses symptômes que par sa nature, d'autant mieux qu'elle ne débute pas ordinairement sous la forme qui la caractérise plus tard, puisqu'elle est plutôt la transformation d'une autre maladie articulaire qu'une lésion distincte.

A. La tumeur blanche, nous le répétons, consiste spécialement en une altération particulière des parties molles qui enveloppent une articulation, ayant son principe ou sa *cause* dans une constitution détériorée, scrofuleuse le plus souvent, et se développant beaucoup plus fréquemment au genou qu'à aucune autre jointure, à l'occasion d'une violence extérieure ou d'une phlegmasie rhumatismale chronique.

B. Quoi qu'il en soit, voici les *symptômes* de la maladie. Le genou, le cou-de-pied, le poignet sont le siége qu'elle occupe de préférence. Le gonflement et la douleur sont plus ou moins prononcés, suivant le degré de l'inflammation, qui débute tantôt d'une manière aiguë, tantôt sourdement; seulement, dans l'un comme dans l'autre cas, cette inflammation ne se résout pas, elle passe à l'état chronique. Or, sous l'influence de la constitution scrofuleuse, les tissus enflammés passent à une dégénération particulière et caracteristique de la maladie, c'est-à-dire à l'état fongueux, avec aspect d'un blanc mat et gonflement de la jointure se développant rapidement, tandis que le membre, au contraire, semble s'atrophier et paraît d'autant plus petit que la tumeur articulaire est plus volumineuse.

C. Les choses peuvent rester dans cet état des années entières; les fonctions de la partie sont gênées ou rendues impossibles, sans qu'il se manifeste d'autres accidents. Cependant le mal, ne rétrogradant jamais, doit s'aggraver plus tard. Des abcès vont se former, s'ouvrir, et leurs ouvertures vont se convertir en fistules intarissables ; les os, les cartilages, les ligaments, tous les tissus qui entrent dans la composition de l'articulation vont se corroder, s'ulcérer, se

ques *résolut*...
d'une dis...
A. ...

s l'une : ou les douleurs et la suppuration
périssement du malade et le font suc-
a au contraire l'art et la nature parvien-
nais, dans ce dernier cas, ce résultat ne
fonctions du membre, des mouvements
l'on peut espérer de plus favorable alors,
es osseuses, c'est l'*ankylose*. (V. ce mot.)
début de la maladie, c'est le traitement
ui convient (955), c'est-à-dire les *antiphlo-*
gistiques, ... angsues et repos. Lorsque les symptômes inflammatoires ont cédé, et que le gonflement pâteux élastique persiste, il faut craindre la dégénérescence fongueuse des tissus, et c'est le moment d'attaquer le mal avec force par les frictions *résolutives*, les pommades et les emplâtres *fondants*, surtout par les *vésicatoires*, les *cautères* et les *moxas*. Il faut aussi compter sur le temps et savoir attendre pendant des mois, des années même, consacrés au repos et à la mise en pratique de ces moyens, aidés des *douches sulfureuses*, des bains d'eaux minérales, et principalement des *toniques* et *anti-scrofuleux* à l'intérieur.

Mais, hélas! que peut la thérapeutique contre la désorganisation des tissus? Comment les ramener à leur état normal, quand surtout leur dégénérescence a été provoquée par la diathèse scrofuleuse, qui est une sorte de constitution particulière? Cela est impossible. Aussi les abcès, la fièvre hectique, le dépérissement, doivent-ils faire penser au remède extrême, le seul qui offre quelque chance de salut, l'*amputation*. Reste à décider si celle-ci est praticable dans le cas particulier dont on s'occupe.

Hydarthrose.

SYNON. — Hydropisie articulaire.

968. L'*hydarthrose* (de ὕδωρ, eau, et ἄρθρον, articulation) désigne l'hydropisie des cavités articulaires, c'est-à-dire l'épanchement de sérosité dans les membranes synoviales. Son mécanisme rentre dans celui de l'hydropisie active en général (**864**), par conséquent nous renvoyons tout d'abord le lecteur à l'étude indispensable de cette dernière. — Elle se montre presque exclusivement au genou (*hydropisie du genou*).

A. Les *causes* les plus fréquentes de l'hydarthrose sont le rhumatisme articulaire aigu ou chronique en première ligne, puis les violences extérieures, les marches forcées, la répercussion de certains écoulements, tel que celui de la blennorragie ; en un mot, tout ce qui peut irriter ou enflammer la capsule synoviale articulaire peut déterminer son hydropisie, qui est, du reste, presque toujours *idiopatique* et de cause sthénique locale.

B. Les *symptômes* sont plus ou moins prononcés selon le degré d'irritation de l'articulation. Tantôt l'épanchement synovial se fait lentement, d'une manière latente, sans produire de douleur et de gêne bien sensibles; tantôt, au contraire, il est accompagné de phénomènes inflammatoires dans la jointure (v. *Arthrite*), et dans ce cas son développement se montre plus rapide.

La collection séreuse ou synoviale se reconnaît au volume augmenté de l'articulation, à la sensation de fluctuation qu'elle fait éprouver au palper, fluctuation très-manifeste sur les côtés de la rotule quand il s'agit de l'hydropisie du genou. Il est inutile d'ajouter que les mouvements de la jointure sont difficiles, à cause de la douleur; que la maladie peut se compliquer d'inflammation des os et des parties molles, de *tumeur blanche,* etc.; que par conséquent la durée et le pronostic varient en raison de ces circonstances.

Alors même qu'elle se termine par résolution, l'hydarthrose exige beaucoup de temps pour disparaître complétement. Avant qu'elle n'arrive là, il survient ordinairement des alternatives d'exhalation et de résorption plus active; l'hydropisie disparaît, puis recommence à plusieurs reprises, et cela se voit surtout chez les rhumatisants, selon qu'ils sont exposés alternativement à l'influence du froid et du chaud, de la fatigue et du repos. On est d'autant plus en droit d'espérer la guérison que le sujet est plus jeune, doué d'une meilleure constitution, que l'inflammation articulaire est moins ancienne, plus affranchie de toute diathèse, et que le liquide épanché paraît se résorber plus vite. Mais chez les individus scrofuleux, la capsule synoviale chroniquement enflammée s'altère plus ou moins, prend un aspect fongueux; la dégénération s'étend aux autres tissus, et les phénomènes et les suites de la *tumeur blanche* se manifestent (**966**, C).

969. *Traitement.* — Comme dans toute hydropisie *active,* il faut: 1° éteindre la phlegmasie de la membrane séreuse qui en est le siége, ou faire disparaître la cause quelconque qui entretient l'exhalation synoviale; 2° favoriser la résorption du liquide épanché. — On remplit la première indication par l'emploi des *antiphlogistiques*, c'est-à-dire des cataplasmes, des *sangsues* en grand nombre sur la jointure s'il y a douleur, de la *saignée* même et du repos. Les onctions avec l'onguent mercuriel à hautes doses, employées après les sangsues et en même temps que les cataplasmes, sont efficaces dans la période aiguë, laquelle n'est autre chose qu'une arthrite de cause externe (**955**) ou de cause rhumatismale (**956**), ou même goutteuse (**962**); mais il importe d'en faire la distinction. Quelque laxatif ou *purgatif* léger seconde ces moyens. Aussitôt que l'irritation est apaisée, on a recours, pour l'éteindre tout à fait, aux *révulsifs externes*, tels que les liniments rubéfiants, les vésicatoires, les cautères. Lorsque la résolution paraît s'opérer franchement, les topi-

ques *résolutifs*, comme les compresses imbibées d'eau blanche ou d'une dissolution d'hydrochlorate d'ammoniaque, doivent suffire.

A. Un moyen excellent, mais qu'il faut savoir employer, c'est la *compression* exercée uniformément à l'aide du bandage roulé. Quand la maladie paraît vouloir durer, passer à l'*état chronique*, un large vésicatoire volant, embrassant presque toute la jointure, est excellent pour décider la résolution et hâter la résorption du liquide épanché. On favorise encore cette résorption au moyen de topiques résolutifs, de *pommades fondantes* (iodure de potassium, mercure), de *diurétiques*, de *purgatifs*, de *vésicatoires* répétés. Quelquefois il faut en venir à la *ponction* de l'articulation.

Voilà toute la thérapeutique de l'hydarthrose ; qu'elle soit mise en pratique par l'*humble* ou par le *superbe* médecin, le résultat sera le même. Pourtant, si les grands ne traitent pas autrement que les petits, c'est par la manière hardie et opportune dont ils emploient les remèdes que tout le monde connaît, qu'ils se distinguent.

C. La maladie étant sujette à récidiver, M. Velpeau a osé faire une *injection iodée* dans la capsule articulaire, pour enflammer la séreuse et changer ses conditions fonctionnelles, comme dans le traitement de l'hydrocèle. Cette tentative hardie n'a pas été suivie d'accidents sérieux, et a été imitée.

Hygroma.

970. L'*hygroma* est l'hydropisie des bourses muqueuses sous-cutanées. Nous le rapprochons de l'hydarthrose parce qu'on l'observe particulièrement au genou, au-devant de la rotule, chez les personnes qui restent longtemps agenouillées.

A. L'hygroma paraît résulter le plus ordinairement de la contusion des membranes capsulaires. L'épanchement ne devient manifeste que longtemps après la cause qui l'a déterminé. La tumeur ne s'accroît que fort lentement, il s'écoule quelquefois plusieurs années avant qu'elle ait un volume considérable. Il paraît certain pourtant que l'hygroma peut être aussi produit par une cause interne, et qu'alors son développement est très-rapide. Souvent aussi la tumeur disparaît avec la même vitesse, pour reparaître sous l'influence de la moindre cause.

B. L'hygroma diffère essentiellement de l'hydarthrose : il n'y a de commun entre ces deux affections qu'en ce qu'elles sont constituées par un épanchement séreux. Mais celui de l'hygroma est situé au-devant de la rotule qu'il ne dépasse pas, faisant saillie en avant, etc., tandis que celui de l'hydarthrose est situé sous la rotule, dans l'intérieur de l'articulation, faisant saillie aux deux côtés, interne et externe du genou. — L'hygroma est une maladie sans gravité, tandis que l'hydarthrose a souvent des suites très-sérieuses.

971. Le *traitement* de l'hygroma, qui dépend d'une cause externe, consiste dans les *topiques résolutifs* employés avec persévérance. On conseille ordinairement, depuis Boyer, une dissolution de 30 grammes de chlorhydrate d'ammoniaque dans un litre d'eau, et une compression égale et soutenue. Quelquefois on obtient de très-bons résultats de l'application de *vésicatoires* volants. Si ce traitement est infructueux, il faut *inciser la tumeur*, la vider, et en maintenir les parois en contact avec elle-même à l'aide de la compression. On est obligé quelquefois d'*exciser* une portion du kyste, lorsque la tumeur est ancienne ; d'autres fois il suffit de faire une ponction et d'injecter un liquide irritant, comme dans l'opération de l'hydrocèle.

Entorse.

SYNON. VULG. — Foulure.

972. L'*entorse* (de *intorquere*, tordre), vulgairement *foulure*, est l'extension subite et violente des ligaments et des parties molles qui entourent une articulation. L'entorse est fréquente à l'articulation tibio-tarsienne ou du cou-de-pied. — Ses *causes* sont : un faux pas, un saut, une chute, dans lesquelles le poids du corps porte à faux sur les tissus fibreux et ligamenteux qui unissent le pied aux malléoles, à la malléole externe principalement. — Quant aux *symptômes*, les voici : Au moment de l'accident une douleur très-vive se fait sentir : elle est due au tiraillement violent que subissent les ligaments articulaires. Bientôt du gonflement se manifeste. Le malade ne peut marcher, quelquefois même ne peut se relever ; dans ce cas, il est facile de croire à l'existence d'une fracture. Distinguer l'entorse de la fracture est, du reste, chose environnée de grandes difficultés ; aussi, dans le doute, il faut consulter un chirurgien instruit, et se garder de s'en rapporter aux guérisseurs ou rebouteurs, comme c'est l'habitude dans les campagnes. — L'entorse est un accident fréquent qui, négligé ou mal traité, chez un individu scrofuleux surtout, peut avoir des suites graves, dégénérer en *tumeur blanche*, par exemple.

973. *Traitement*. — La première chose à faire aussitôt après l'accident, c'est d'envelopper la jointure avec des compresses imbibées de liquides *astringents* et *répercussifs*, tels que l'eau froide additionnée d'extrait de saturne ou de vinaigre, l'oxycrat, la glace pilée, lesquels, en s'opposant au gonflement inflammatoire, préviennent les accidents ultérieurs. Ces moyens *abortifs* doivent être continués pendant un certain temps. Si, nonobstant, l'inflammation se développe, il faut les abandonner pour recourir aux *sangsues* (douze, quinze, vingt-cinq, suivant les cas), aux *cataplasmes* émollients. Plus tard, on revient aux répercussifs, tels que l'eau blanche additionnée d'eau-de-vie camphrée. Lorsque la résolution est lente à se faire, qu'il reste du gonflement chronique, il faut recourir aux pommades fon-

dantes, aux *vésicatoires*, aux douches sulfureuses. L'*immobilité* n'est pas seulement commandée par la douleur, elle est de rigueur pour le succès du traitement. Ce n'est qu'au bout de trois semaines, un mois, qu'une entorse un peu forte peut être guérie. Souvent de la douleur, ou au moins de la sensibilité et du gonflement persistent plus longtemps.

974. Le *massage* appliqué aux entorses est une pratique qui a été trop longtemps abandonnée, mais à laquelle on revient après avoir constaté les bons effets qu'en obtiennent les rebouteurs. Ici, nous reproduirons la conversation suivante qui a eu lieu au sein d'une société de médecine. « M. Sée demande l'avis des membres de la Société sur l'efficacité du massage appliqué aux entorses. Il raconte qu'un de ses clients, s'étant donné une entorse, s'est soumis, pendant plusieurs semaines, aux soins de M. Michon sans éprouver de soulagement. M. Lebatard le vit alors et pratiqua des massages pendant trois ou quatre minutes, et dans ce court espace de temps le mit en état de se promener le même jour. — M. Roussel a vu un cas tout semblable. C'est celui d'un jeune auditeur qui, s'étant donné une entorse, fut alors soigné par la méthode ordinaire, mais sans aucun succès. M. Roussel fit alors appeler M. Lebatard qui pratiqua son massage, et en quelques minutes le malade fut mis en état de marcher. Le lendemain, il reprenait ses occupations. — M. Demarquay serait embarrassé d'expliquer un résultat que, d'ailleurs, ceux mêmes qui l'obtiennent ne peuvent expliquer. Il connaît des faits analogues à ceux qu'on a cités et voit avec plaisir des hommes sérieux comme M. Lebatard se livrer à l'étude d'un procédé abandonné jusqu'à ce moment aux rebouteurs, et qui peut être dangereux entre leurs mains. Du reste, il pense qu'on ne doit l'employer que dans les simples diastasis. — M. Hervez de Chégoin voit avec peine employer un moyen aussi contraire aux saines notions de la science; et il ne doute pas qu'il n'expose ceux pour lesquels on l'emploie aux plus grands dangers. — M. Sée a vu deux malades chez lesquels il y avait gonflement, ecchymose depuis cinq jours ; de sorte qu'on ne pouvait les regarder comme atteints d'une simple diastasis. Ces deux malades ont été guéris en quelques minutes par un fruitier de la rue Rochechouart. — M. Marotte explique que, dans ce procédé, M. Lebatard n'a pas seulement pour but d'agir sur l'élément douleur, mais bien sur les liquides qu'il cherche à déplacer. Un malade avait une vaste entorse du genou, avec épanchement. Il s'adressa à un rebouteur qui, par le massage, fit disparaître la douleur en une séance. Vingt-quatre heures après, l'épanchement avait disparu; de sorte qu'il est impossible de borner l'action du massage aux simples diastasis; mais elle s'applique également aux entorses avec épanchement.

Luxation.

Synon. vulg. — Déboîtement.

975. La ***luxation*** (de ***luxare,*** déboîter) est le déplacement de deux os dont les surfaces articulaires ne sont plus dans leurs rapports naturels. Elle est dite ***accidentelle*** lorsqu'elle est due à des violences externes; ***spontanée***, quand elle est congéniale ou l'effet d'une maladie de l'articulation. (V. ***Luxation spontanée.***)

A. *Causes.*— Les luxations sont produites, tantôt par l'action exagérée des muscles, tantôt par des forces étrangères agissant sur les parties de manière à faire cesser les rapports des surfaces articulaires. La luxation est ***complète*** lorsque ces rapports sont entièrement détruits; elle est ***incomplète*** dans le cas contraire.

B. *Symptômes.*— Le premier effet de toute luxation est la sensation d'une déchirure accompagnée d'une vive douleur dans la jointure. Dans la luxation complète, le déplacement des surfaces articulaires est plus ou moins prononcé; l'extrémité osseuse mobile se porte en haut, en bas, en avant ou en arrière, dans le sens des contractions musculaires les plus énergiques. La vue et le toucher constatent ordinairement bien ces déplacements, à moins qu'il n'y ait tuméfaction considérable, ce qui a lieu, en effet, peu de temps après l'accident. Il peut s'être produit en même temps des déchirures, des lésions de vaisseaux et de nerfs, de là des accidents inflammatoires, hémorragiques ou nerveux qui compliquent et aggravent la luxation.

B. Indépendamment de ces signes communs à toutes les luxations, chacune d'elles en offre de spéciaux qu'il nous faudrait examiner si nous voulions les étudier une à une. Nous dirons seulement, relativement au pronostic, que les luxations les plus graves sont celles des vertèbres, parce qu'elles sont susceptibles de produire la compression ou la déchirure de la moelle épinière et, partant, la paralysie et la mort. On voit quelquefois des individus essayer leurs forces à soulever les enfants en appliquant leurs mains sur les côtés de la tête : rien n'est plus dangereux que ce jeu; on peut ainsi luxer les deux premières vertèbres, porter atteinte au nœud vital et tuer subitement (344).

976. *Traitement des luxations.* — Il a pour but nécessairement de ***faire la réduction*** des os déplacés, c'est-à-dire de rétablir leurs rapports naturels. Cette opération comprend trois temps : 1° L'***extension***. Elle consiste à exercer sur le membre luxé une traction assez forte pour dégager la surface articulaire du lieu où elle est accidentellement logée. Pour l'exécuter, on fixe sur le membre, à l'aide de tours de bande, la partie moyenne d'une ou deux serviettes dont on confie les chefs aux aides chargés d'opérer la traction. — 2° La ***contre-extension***. Ayant pour but de résister aux efforts extensifs, elle se fait à l'aide d'autres serviettes fixées autour de la partie supérieure

du membre ou même autour du tronc. — 3° La *coaptation*. Tout étant disposé pour l'extension et la contre-extension, le chirurgien placé au côté externe du membre luxé et prêt à diriger les mouvements des aides et à surveiller leur action, donne le signal des tractions qui, étant portées à un degré suffisant, permettent de rétablir les rapports articulaires.

A. Comme pour la réduction des fractures, des difficultés très-grandes peuvent se présenter ; elles proviennent de l'inflammation articulaire, qui produit du gonflement et des douleurs excessives, et de la résistance spasmodique des muscles, qui nécessite l'emploi de forces plus considérables. Dans le premier cas, il faut attendre que l'irritation soit calmée, et employer à cet effet des cataplasmes, des sangsues et même la saignée ; s'il n'y a que du gonflement sans grande sensibilité, les résolutifs conviendront comme dans l'entorse (973). Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque les muscles opposent une grande résistance, on conseille d'engourdir le malade soit au moyen de l'opium ou des liqueurs alcooliques, soit plutôt en le soumettant aux inhalations du chloroforme, qui ont le double avantage de faire cesser la contraction musculaire et de rendre insensible à la douleur produite par les efforts de traction. Nous avons vu réduire des luxations coxo-fémorales sans que les malades, que l'on avait chloroformisés, s'aperçussent de l'opération, bien que cinq aides vigoureux tirassent sur leurs membres.

B. Il est des luxations qui se reproduisent avec la plus grande facilité et qu'on réduit de même : telle est celle de l'épaule, lorsqu'elle s'est répétée déjà plusieurs fois. Cette facilité de réduction dépend de l'état de laxité extrême de la capsule articulaire, et de l'affaiblissement de la sensibilité motrice des muscles de l'épaule habitués à cet accident.

Luxation spontanée.

SYNON. — Coxalgie.

977. La *luxation spontanée* est celle qui, ne dépendant pas de violences extérieures, est l'effet plus ou moins lent d'une maladie des surfaces articulaires. C'est donc à l'*ostéite* et à la *fibro-chondrite* qu'il faut rattacher cette affection, qui reconnaît pour *cause* spéciale le vice scrofuleux. Elle ne se montre pour ainsi dire qu'à l'articulation de la hanche (coxo-fémorale) : de là lui vient le nom de *coxalgie* (de *coxa*, hanche, et ἄλγος, douleur). Cette espèce de déboîtement de la tête du fémur s'explique parfaitement par le gonflement de cet os spongieux et par le rétrécissement progressif de la cavité cotyloïde qui le reçoit. Ces deux effets sont simultanés ; ils dépendent d'une phlegmasie diathésique qui subit l'influence de l'état scrofuleux.

A. *Symptômes*. — La maladie débute par une douleur sourde, pro-

fonde, d'abord vague, erratique, mais qui plus tard se fixe dans la hanche. Cette douleur a cela de remarquable, qu'elle se fait sentir aussi, par un effet sympathique, dans le genou, où elle prédomine quelquefois au point de tromper les malades et même le médecin inattentif sur le véritable siége du mal. La tête du fémur étant repoussée de la cavité cotyloïdienne, la disjonction s'opère, mais toutefois ce résultat est lent à se produire, et d'ailleurs n'est jamais complet. C'est assez cependant pour que le membre s'allonge un peu; et l'on constate aisément cette élongation en rapprochant les deux jambes du malade sur un plan horizontal.

La douleur, la claudication (car le malade boite) et l'allongement du membre, tels sont les trois symptômes principaux, caractéristiques de la coxalgie à sa première période. Les accidents peuvent rester au même degré pendant plusieurs années; et même, avec le temps, la maladie peut guérir, quoique ce soit l'exception. Mais lorsque la luxation devient *complète*, les muscles fessiers entraînent en haut le fémur désarticulé, et le membre, qui était plus long auparavant, devient plus court que l'autre, en même temps qu'une direction vicieuse lui est imprimée par la maladie. A cette période arrive l'une de ces deux choses : ou bien une fausse articulation s'établit, qui permet, à la longue, l'exercice des mouvements et de la marche, avec une claudication plus ou moins prononcée toutefois; ou bien l'inflammation des tissus osseux et cartilagineux continue sa marche et se termine par la carie, des abcès, des fistules, qui entraînent presque inévitablement le malade au tombeau. L'affection est donc très-grave. Lorsqu'elle se termine par une *ankylose*, c'est une chose dont on doit se réjouir.

B. La *luxation spontanée de naissance* n'offre aucun danger, parce qu'elle n'est pas due à une maladie des os; dépendant d'une mauvaise position du fœtus dans le sein de sa mère, elle n'a que l'inconvénient d'une claudication des plus disgracieuses.

978. *Traitement.* — Si l'inflammation des surfaces articulaires présente une période aiguë, il faut débuter par les *antiphlogistiques*, les sangsues, les cataplasmes et les bains. Lorsqu'elle se présente à l'état latent, obscure, soit qu'elle succède à la première forme, ou qu'elle débute ainsi de prime abord, on doit recourir aux *révulsifs externes* les plus énergiques, tels que vésicatoires, cautères, séton, moxas, appliqués sur la région trochantérienne. Ces *exutoires* seront entretenus pendant longtemps. Toujours le *repos* le plus complet sera gardé.

Il importe aussi de combattre l'état général, de modifier la constitution, qui est ordinairement scrofuleuse, par une médication et un régime appropriés aux scrofules (**902**). — Cette maladie est une de celles qui font le désespoir du patient et du médecin, en raison du temps qu'elle exige et du peu de succès de la thérapeutique.

Ankylose.

979. On appelle *ankylose* (de ἀγκύλος, courbé) l'état d'une articulation naturellement mobile qui a perdu la faculté de se mouvoir, le membre restant ordinairement fléchi. A proprement parler, l'ankylose n'est pas une maladie : c'est la conséquence d'états morbides divers ayant pour effet d'altérer les conditions anatomiques et physiologiques de l'articulation, c'est-à-dire de corroder, de dépolir les surfaces osseuses, d'annihiler la sécrétion synoviale et d'endurcir les ligaments.

A. Par conséquent, pour établir les *causes* de cette infirmité, il faut passer en revue l'ostéite, la carie, la tumeur blanche, la luxation, en un mot toutes les affections des os se montrant dans les extrémités de ces organes. Toutefois, ces maladies agissent moins par elles-mêmes peut-être que par l'immobilité à laquelle elles condamnent la jointure. Cette immobilité a une telle influence, en effet, que, seule, elle suffit pour priver une articulation saine de ses mouvements, et produire l'ankylose. On peut se convaincre de ce fait lorsqu'on lève les appareils maintenus appliqués pendant un ou deux mois pour des fractures opérées dans la continuité des os; les articulations du membre condamné au repos restent longtemps, un ou plusieurs mois, quelquefois des années entières, gonflées et immobiles.

B. Il n'y a pas de *symptômes* à décrire dans le symptôme appelé ankylose. Celle-ci est *vraie* ou *fausse*, suivant que les mouvements sont définitivement perdus ou recouvrables. Dans le premier cas, elle dépend d'une véritable soudure des surfaces articulaires, suite de carie, de tumeur blanche; dans le second cas, elle résulte d'une simple adhésion de ces surfaces par manque de synovie, ou bien elle consiste en une simple roideur des ligaments et des muscles plongés dans une inaction trop longue.

980. *Traitement*. — L'ankylose *vraie*, confirmée, est au-dessus des ressources de l'art. Lorsque, dans le cours d'une maladie articulaire, on la prévoit comme terminaison inévitable de la maladie, il faut avoir soin de placer le membre dans une position ou une direction telle, qu'il puisse rendre le plus de services possible après la soudure des surfaces articulaires. — La *fausse* ankylose cède à l'emploi prolongé des bains émollients à l'eau de son, de mauve ou de tripes, à l'usage des *liniments huileux*, des douches, surtout des *mouvements* et de l'*exercice gradués*.

Corps étrangers dans les articulations.

981. Nous voulons signaler, en passant, ces *concrétions cartilagineuses* ou *osseuses* qui se développent dans les articulations, dans

celles du genou particulièrement, car elles se montrent très-rarement dans les autres.

Ces productions cartilaginiformes, et quelquefois calculeuses, paraissent prendre naissance dans le tissu cellulaire qui double la face externe de la capsule synoviale, sous l'influence d'une aberration des propriétés vitales; mais comme elles trouvent plus de résistance du côté des ligaments articulaires que du côté de la séreuse, elles pénètrent dans la cavité de cette membrane. — Une fois dans l'articulation, le corps étranger, qui est dur, raboteux, devient cause de douleurs vives, subites, qui se reproduisent de temps à autre, provoquées qu'elles sont par les mouvements articulaires.

Cette maladie, d'ailleurs rare, est sérieuse. Rien ne la peut guérir si ce n'est l'extraction du corps étranger; mais malheureusement l'opération, on le conçoit, est plus dangereuse encore que le mal, puisqu'il faut pénétrer dans l'intérieur de la capsule articulaire.

Pied-bot.

982. Le *pied-bot* est une déformation du pied telle, que cette partie est contournée en dehors (*varus*), ou renversée en dedans (*valgus*), ou ramassée sur elle-même (*pied-équin*). Cette difformité est congéniale ou accidentelle. — Ses *causes* varient en conséquence : inconnues dans le premier cas, on les attribue dans le second à la forme irrégulière des os du tarse, à des insertions musculaires contre nature, principalement au défaut d'équilibre dans l'action des forces musculaires s'exerçant sur le pied.

Traitement. — On essaie de remédier au pied-bot au moyen de divers *appareils orthopédiques* destinés à maintenir le redressement des parties, opéré graduellement. La *section des muscles* rétractés rétablit l'équilibre rompu dans beaucoup de cas; les muscles *ténotomisés* se ressoudent en s'allongeant un peu par l'interposition de la matière fibro-plastique qui unit les deux bouts. Le meilleur moyen de remédier au pied-équin, c'est de *couper le tendon d'Achille* (996).

Maladies des muscles.

983. Si l'on rattachait les tremblements, les convulsions, les paralysies, la courbature et les rétractions musculaires à des états pathologiques des muscles, on trouverait que ces organes sont exposés à des maladies nombreuses et graves. Il n'en est point ainsi; car les affections morbides que nous venons de nommer appartiennent au système nerveux, source première des mouvements, plutôt qu'au système musculaire, qui n'en est que l'instrument aveugle. D'un autre côté, l'inflammation des muscles est très-rare. Quant à leur hypertrophie et à leur atrophie, la première n'est jamais portée jus-

qu'à l'état morbide, et la seconde est l'effet d'affections générales plus ou moins sérieuses.

Il suit de là que les maladies particulières, spéciales aux muscles, se réduisent au *rhumatisme musculaire* (affection rhumatismale) auquel se rattachent le *torticolis*, la *pleurodynie*, la *diaphragmodynie* et le *lumbago;* aux *rétractions* et aux *ruptures*. Nous dirons quelque chose cependant de la *myosite* (inflammation musculaire).

Myosite.

SYNON. — Myositis.

984. La *myosite* est l'inflammation du tissu musculaire. Nous le répétons, cette phlegmasie est rare, et cela se conçoit quand on sait le peu de changement que subit la vitalité de la fibre musculaire dans les plaies profondes et les grandes amputations. On trouve, sans doute, très-fréquemment du pus dans les interstices des faisceaux musculaires, mais ce pus provient de l'inflammation du tissu cellulaire qui unit et sépare ces parties (**41**, C.), *inflammation suppurative* et secondaire de la résorption purulente ou des vices morveux et charbonneux. Si la phlegmasie s'empare des muscles proprement dits, elle doit être franche, adhésive, non suivie de purulence. Le rhumatisme, considéré ou non comme une inflammation, siége très-souvent dans ces tissus, mais jamais il n'y détermine les phénomènes caractéristiques de la phlegmasie, encore moins ceux de la suppuration. Cependant les muscles présentent quelquefois des altérations chroniques, des transformations fibreuses, cartilagineuses, osseuses même, qui prouvent que ces parties sont susceptibles de lésions vitales réelles, quoique peu manifestes pendant la vie.

Rhumatisme musculaire.

SYNON. VULG. — Douleurs, fraîcheurs, rhumatismes.

985. Lorsque le *rhumatisme* occupe les muscles, il est apyrétique, c'est-à-dire sans accompagnement de fièvre ; il consiste alors dans une douleur plus ou moins vive, fixe ou mobile, siégeant dans un ou plusieurs de ces organes, et qui s'exaspère sous l'influence de leurs contractions.

A. Les *causes* de cette affection sont celles que nous avons précédemment indiquées (**957**). Rare dans l'enfance, le rhumatisme musculaire se montre plus souvent chez l'adulte et le vieillard, et plutôt chez l'homme que chez la femme. Tous les tempéraments et toutes les constitutions y sont exposés. Il paraît être héréditaire; ordinairement cependant il est causé par la fatigue et l'action du froid humide sur la peau. Les muscles étant enveloppés d'une

sorte d'atmosphère de tissu cellulaire où s'opère une exhalation, on conçoit que quand le froid surprend ce tissu au moment où ses fonctions perspiratoires internes sont activées par les mouvements et frottements musculaires, il en résulte du trouble, une irritation locale qui revêt ensuite les caractères que nous allons indiquer.

B. *Symptômes.* — Le rhumatisme musculaire se montre aigu ou chronique. A l'état *aigu*, c'est une douleur vive qui s'empare d'un ou de plusieurs muscles, et qui s'exaspère dans les mouvements; la pression augmente cette douleur, qui est bien moins vive toutefois que quand il s'agit d'une véritable inflammation; la peau ne change pas de couleur; il n'y a non plus ni tuméfaction, ni fièvre, à moins de complication. La maladie se termine par résolution, jamais par suppuration, à moins qu'il n'existe une phlegmasie du tissu cellulaire; les muscles envahis n'éprouvent aucune modification de texture appréciable. — Le rhumatisme musculaire *chronique* succède souvent à cette forme aiguë; le plus souvent cependant il se présente à l'état chronique dès le début. Les douleurs sont vagues, diffuses; elles ne consistent parfois qu'en des inquiétudes des membres; parfois elles sont plus prononcées, contusives. Elles augmentent quelquefois dans le lit, presque toujours à l'approche de changements de temps; souvent elles s'accompagnent d'un sentiment de *fraîcheur* à la peau, et sont soulagées par la chaleur, etc.

986. Aigu ou chronique, le rhumatisme musculaire simule la névralgie; pour beaucoup de médecins même, les douleurs rhumatismales chroniques ne sont autre chose que des *névralgies des extrémités nerveuses*. Le fait est que les unes et les autres sont également influencées par les vicissitudes atmosphériques. Toutefois le rhumatisme est essentiellement mobile de sa nature, et capricieux dans ses alternatives de calme et d'exaspération. Par ses déplacements métastatiques, il cause une foule d'incommodités, de malaises, de douleurs mal définies que les gens du monde attribuent à toute autre affection, ne voulant pas convenir qu'ils puissent avoir un rhumatisme, comme si les mots changeaient les choses! Il n'y a pas de milieu, leur dirons-nous, toute douleur est névralgique, inflammatoire, ou rhumatismale; or il vaut mieux qu'elle soit de cette dernière espèce, puisque le rhumatisme n'altère pas les tissus, moins encore le tissu musculaire que les autres. Ses métastases, il est vrai, peuvent être quelquefois suivies d'accidents, mais ceux-ci sont rarement graves, quoiqu'ils puissent paraître l'être. (V. *Rhumatismes viscéraux.*)

987. *Traitement.* — Lorsque l'affection est *aiguë*, très-douloureuse et qu'elle occupe des masses musculaires, comme les sacro-lombaires (v. *Lumbago*), on doit débuter par une forte application de *sangsues*, suivie d'une application de *cataplasmes laudanisés*

Les embrocations huileuses, les *liniments calmants* et le bain tiède sont aussi très-utiles. On favorise l'action de ces moyens par le séjour au lit et des *boissons diaphorétiques*, telles que l'infusion de bourrache. Dans le rhumatisme moins aigu, on peut se dispenser d'appliquer des sangsues, qui seraient remplacées avec avantage, en tout cas, par des ventouses scarifiées. Il suffit ordinairement de recourir aux liniments *calmants* ou *révulsifs*, selon les cas.

Contre le rhumatisme *chronique*, on emploie les frictions sèches, les frictions avec divers *liniments excitants*, tels que le baume de Fioraventi, le baume opodeldoch, la teinture de cantharides, le liniment ammoniacal, etc. Si le mal résiste, on applique un ou deux vésicatoires volants, que l'on peut saupoudrer, à chaque pansement, de 2 ou 3 centigrammes d'hydrochlorate de morphine. Les douches, les bains de vapeur, l'électricité, les vêtements de flanelle, l'application de papier chimique sur la peau : tels sont les divers moyens employés contre les douleurs rhumatismales chroniques.

Torticolis.

988. Le *torticolis* est le rhumatisme des muscles du cou, principalement du muscle sterno-mastoïdien; ses *causes* ordinaires sont l'impression du froid, un courant d'air sur le cou découvert, une mauvaise position.

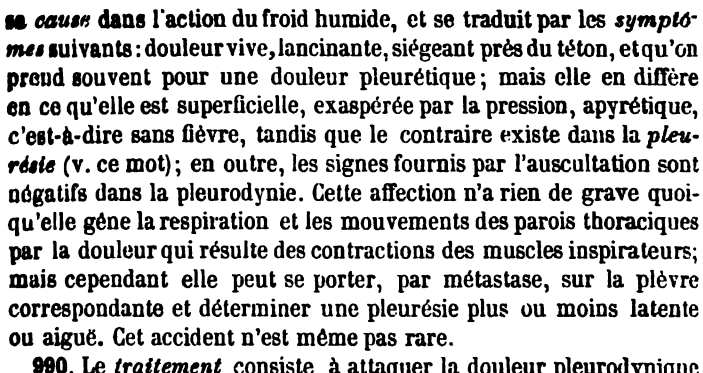
A. Les *symptômes* consistent en une douleur plus ou moins vive qui force le patient à tenir la tête inclinée en avant, sur le côté ou en arrière, suivant les muscles affectés, et à se mouvoir tout d'une pièce lorsqu'il veut tourner la tête. Lorsque la maladie est à l'état aigu, il y a chaleur, douleur, gonflement au cou ; quelquefois même mouvement fébrile ; mais ces symptômes, qui dénotent une véritable inflammation, se dissipent ordinairement dans l'espace de cinq à six jours. Le torticolis se montre aussi quelquefois à l'état chronique.

B. Le *traitement* est, comme ci-dessus, basé sur les topiques *émollients* et *calmants* : cataplasmes chauds, frictions laudanisées, liniments opiacés, boissons diaphorétiques. — L'état chronique réclame au contraire les topiques *excitants*, tels que ceux indiqués plus haut, le *vésicatoire* volant, les *douches de vapeur*. Il importe de guérir le torticolis, car on l'a vu, ancien, altérer la conformation des os du cou par suite de l'attitude vicieuse à laquelle il astreint le patient.

Pleurodynie.

SYNON. VULG. — Point de côté. Rhumatisme de la poitrine.

989. La *pleurodynie* est le rhumatisme des muscles des parois de la poitrine. Affection rhumatismale très-fréquente, elle trouve aussi


sa *cause* dans l'action du froid humide, et se traduit par les *symptômes* suivants : douleur vive, lancinante, siégeant près du téton, et qu'on prend souvent pour une douleur pleurétique ; mais elle en diffère en ce qu'elle est superficielle, exaspérée par la pression, apyrétique, c'est-à-dire sans fièvre, tandis que le contraire existe dans la *pleurésie* (v. ce mot) ; en outre, les signes fournis par l'auscultation sont négatifs dans la pleurodynie. Cette affection n'a rien de grave quoiqu'elle gêne la respiration et les mouvements des parois thoraciques par la douleur qui résulte des contractions des muscles inspirateurs ; mais cependant elle peut se porter, par métastase, sur la plèvre correspondante et déterminer une pleurésie plus ou moins latente ou aiguë. Cet accident n'est même pas rare.

990. Le *traitement* consiste à attaquer la douleur pleurodynique par les moyens indiqués plus haut, en débutant par les *sangsues*, les *ventouses* scarifiées, suivies du *vésicatoire* volant. On doit ausculter le malade, surveiller la marche de ce rhumatisme, afin qu'une pleurésie intercurrente ne survienne pas sans être reconnue et combattue dès le principe par les moyens appropriés.



Diaphragmodynie.

991. Ce mot, de formation nouvelle, désigne le rhumatisme du diaphragme. Cette affection a été peu étudiée jusqu'ici, presque méconnue. Le docteur Chenevrier en a publié tout dernièrement trois observations intéressantes. — Les causes de la diaphragmodynie ne diffèrent pas de celles du rhumatisme musculaire en général : l'impression du froid humide et la métastase de la pleurodynie sur le diaphragme résument toute leur histoire.

A. Pour se faire une idée des *symptômes*, il importe de se rappeler les usages importants du muscle diaphragme, ses insertions à la base de la poitrine, son action sur la cage thoracique. Le malade éprouve une difficulté extrême à respirer et une sensation de barre qui l'étouffe, correspondant aux attaches du diaphragme, lequel ne s'abaisse pas pendant l'acte respiratoire. La douleur n'augmente pas par la pression. La respiration est courte et se fait par les côtes supérieures seulement. Il n'y a pas de toux ; le pouls est normal ; rien à l'auscultation, si ce n'est une diminution du bruit respiratoire. L'accès dure de une à huit heures, et se termine sans laisser de traces.

B. Cette affection dont la place, selon nous, n'est pas encore irrévocablement fixée dans le cadre nosologique, offre plusieurs points de ressemblance avec l'angine de poitrine, la névralgie intercostale, la pleurodynie, etc. La pleurodynie occupe un point plus limité ; la névralgie intercostale occupe un seul côté, et, à la pression, on retrouve les trois points où le nerf envoie des rameaux superficiels aux téguments. Dans l'angine de poitrine, le point de départ est le ster-

num, et la douleur s'irradie d'un seul côté, jusqu'à l'épaule et au bras. Dans l'asthme, il y a de la toux avec râles sibilants, etc.

992. *Traitement.* — Le traitement est préservatif et curatif. Les préservatifs sont la flanelle, les bains de vapeur, le massage, l'hydrothérapie, une habitation convenable. Le traitement curatif consiste dans l'emploi des ventouses, sinapismes, liniments et potions calmantes, ou avec le chloroforme. En résumé, ***calmants*** et ***révulsifs*** externes.

Lumbago.

993. Le *lumbago* est le rhumatisme de la région lombaire. Il occupe un seul ou les deux côtés, une seule ou les deux masses musculaires de cette région.—Ses *causes* et ses *symptômes* ne diffèrent pas de ceux des affections rhumatismales (957-58). La douleur est plus ou moins subite et vive, tantôt apyrétique, tantôt accompagnée de fièvre; elle s'exaspère par la flexion et le redressement du tronc; elle condamne même quelquefois le patient à l'immobilité. Toutefois, l'état aigu ne dure que quelques jours. Mais la maladie peut se prolonger pendant des mois, des années, sous forme chronique. Le lumbago peut être confondu avec la névralgie lombo-abdominale; des douleurs lombaires se manifestent au début de beaucoup de maladies fébriles, de la variole notamment, mais il ne s'agit alors que de phénomènes prodromiques propres à ces affections.

994. *Traitement.* — Dans les cas ordinaires, le séjour au lit, des boissons *diaphorétiques*, des embrocations huileuses et *narcotiques*, des cataplasmes laudanisés, voilà qui suffit; lorsque la douleur est aiguë, il faut recourir à la *saignée,* aux *sangsues*. Plus tard, les douches de vapeur, les vésicatoires, les liniments irritants sont indiqués.

Le lumbago *chronique* est quelquefois très-rebelle. L'inflammation rhumatismale peut se porter sur les vertèbres, les carier, produire des abcès par congestion et atteindre la moelle épinière. Il ne faut rien négliger pour faire disparaître cette maladie tenace : électricité, acupuncture, moxas, etc., seront tour à tour employés si besoin est.

Rhumatisme viscéral.

995. On a décrit des rhumatismes de l'estomac, des intestins, de la vessie, de l'utérus, du cœur, du diaphragme, du larynx; mais la science ne possède encore sur les *rhumatismes viscéraux* que des notions peu précises : voilà ce que disent la plupart des auteurs. Si le rhumatisme n'affecte pas primitivement ces organes, il peut les envahir dans ses pérégrinations métastatiques. Nous venons de parler du rhumatisme du diaphragme. Nous avons observé sur nous-même le *rhumatisme du larynx*. Affecté depuis notre jeunesse de rhuma-

tisme erratique, nous voyons cette affection se porter alternativement à quelque jointure (douleur sourde), sur le canal intestinal (diarrhée avec coliques), à l'anus (hémorroïdes), au larynx (sentiment de pression, de gêne particulière avec besoin de cracher des mucosités arrachées de la glotte par une toux légère).

A. Fixé ***sur le tube intestinal***, le rhumatisme donne lieu à des coliques, des éructations, de la diarrhée, des symptômes analogues à ceux d'une entérite ou d'un choléra sporadique; ***dans la matrice***, il simule la métrite et la péritonite; ***dans le cœur***, ce sont des palpitations, des étouffements; à ***l'épicrâne***, c'est une douleur que l'on prend pour une migraine, mais qui est pourtant d'un caractère tout autre, comme ***compressive***, etc. La nature de la maladie se décèle dans tous ces cas à l'absence de tout mouvement fébrile, surtout à cette circonstance que le sujet est rhumatisant, et que les accidents coïncident avec un changement dans la température ou l'état hygrométrique de l'atmosphère. La goutte vague, erratique, produit à la vérité des accidents semblables, mais cela ne change rien au pronostic.

B. ***Traitement.*** — Des bains, des boissons diaphorétiques ou légèrement aromatiques, des potions calmantes, des précautions hygiéniques, tels sont les moyens à opposer au rhumatisme viscéral. Il faudrait rappeler à son siége ordinaire celui qui occasionnerait des désordres graves du coté d'un viscère important. (V. ***Goutte.***)

Rétraction musculaire.

996. Muscle rétracté d'une manière permanente. ***Contracture*** et ***contraction***, ce sont deux choses différentes de la ***rétraction***. La première est une rigidité involontaire arrivée lentement et par degrés; la seconde est tout simplement la mise en action de la contractilité.

A. La ***rétraction musculaire*** est l'effet soit de lésions organiques du cerveau, de la moelle épinière ou des nerfs, soit d'affections purement nerveuses, ou de rhumatismes anciens. Elle peut être congéniale ou acquise. Elle affecte un seul ou plusieurs muscles à la fois. Elle se reconnaît à la déviation anormale de la partie sur laquelle les muscles affectés agissent; il y a tension du muscle contracturé, sensation, au palper, d'une corde tendue que simule le tendon.

B. La rétraction musculaire produit le strabisme, le pied-bot, le torticolis chronique et beaucoup d'autres déviations. Dans ces derniers temps, un médecin orthopédiste a voulu faire jouer un rôle très-important à cette affection, en lui attribuant presque toutes les déformations de la colonne vertébrale : de là est née la ***ténotomie rachidienne***, c'est-à-dire la division des muscles de l'épine dorsale pour redresser les bossus, méthode que l'Académie de médecine n'a pas cru devoir approuver, après une longue discussion.

C. La ***ténotomie***, néanmoins, est une opération efficace dans bien des cas de rétraction musculaire. C'est par elle qu'on redresse les yeux louches, les pieds-bots, les doigts rétractés, etc.

997. La ***rétraction des doigts*** tient le plus souvent à un raccourcissement de l'aponévrose palmaire (61). Cette affection survient principalement chez ceux qui se livrent à un travail manuel très-pénible, et se montre plutôt à l'annulaire qu'aux autres doigts. Le doigt est à demi-fléchi et ne peut être redressé; si on cherche à l'étendre, on ne peut y parvenir, et les efforts faits dans ce but font saillir davantage l'aponévrose pulmonaire à laquelle adhère le tendon fléchisseur du doigt rétracté.

Il n'y a rien à tenter que le débridement de l'aponévrose au moyen d'incisions faites près de l'articulation de la première phalange avec le carpe, pour redresser le doigt inextensible.

Dans toute opération de ténotomie, il faut, après la section du muscle ou du tendon, maintenir étendues au moyen d'appareils spéciaux les parties qu'on veut redresser : les bouts de la division fournissent une matière organisable qui les réunit solidement en les allongeant.

Rupture musculaire.

998. Les muscles peuvent se rompre sous les efforts de leurs contractions énergiques; cela est difficile pourtant, car plus ils se contractent, plus ils se raccourcissent et s'éloignent des conditions favorables à la rupture. Il n'y a ordinairement que quelques fibres qui se divisent dans un même muscle : une douleur subite, vive, accompagnée parfois d'un sentiment de craquement, annonce l'accident, qui, bien qu'il gêne les mouvements ou même les rende impossibles, n'a rien de très-grave. — Le repos, une position convenable et des applications émollientes suffisent. Le muscle ***plantaire grêle*** est souvent le siége de rupture musculaire. Lorsque celle-ci se produit, le patient sent quelque chose comme si on lui assénait sur la jambe un coup de bâton, de cravache ou de fouet, et il est obligé de s'arrêter tout court. — Quelques jours de ***repos*** suffisent pour la guérison de l'accident.

A. Dans certains cas, ce ne sont pas les fibres musculaires qui se rompent, mais les tendons. La ***rupture du tendon d'Achille*** est la plus commune et la plus sérieuse. Elle se produit pendant un effort violent pour exécuter le saut, franchir un fossé par exemple. L'accident s'annonce par un bruit de déchirement. Le blessé ne peut se relever, ni marcher ; il indique la place où il souffre, et là on trouve un écartement, un enfoncement sensible. La douleur n'est pas très-forte à l'endroit de la blessure, où il survient peu d'inflammation. — Le repos, quelques compresses résolutives, maintenues par un

bandage roulé, cela suffit à la guérison, qui se fait par l'interposition d'un tissu nouveau soudant les deux bouts du tendon divisé.

B. Les *viscères musculeux*, tels que le cœur et la matrice, peuvent se rompre aussi; le premier, dans les anévrismes avancés, le second pendant les efforts excessifs d'un accouchement rendu impossible par le rétrécissement des diamètres du bassin. Il en est de même de la vessie dans une rétention d'urine insurmontable. Ces accidents sont mortels, mais heureusement rares.

Maladies du tissu cellulaire.

999. Le tissu cellulaire est le théâtre de nombreuses et très-fréquentes maladies ; aucun tissu n'en offre de mieux caractérisées, de plus aiguës et de plus propres à réagir sympathiquement sur les grands systèmes. Et cela se conçoit, car quand ce ne serait pas par l'importance extrême du rôle qu'il joue dans l'organisme, ce serait du moins par sa grande vitalité et sa texture lâche (41, C), qu'il jouirait de ce triste privilége. C'est peu que ce tissu ait ses maladies spéciales, à lui propres ; comme il est presque universellement répandu et qu'il concourt à former tous les organes, l'on peut dire qu'il est presque toujours atteint en même temps qu'eux.

Pour étudier les divers états morbides du système cellulaire, il faut passer en revue le *phlegmon* (inflammation), qui comprend le *panaris,* la *phlegmasia alba dolens*, les *abcès* (inflammations circonscrites du tissu sous-cutané et de quelques éléments de la peau); le *furoncle,* l'*anthrax* et le *charbon*, la *pyohémie* (abcès multiples, diathèse purulente) ; l'*anasarque* et *l'œdème* (hydropisie) ; les *loupes* (hypertrophies partielles) ; l'*obésité* (hypersécrétion des cellules adipeuses), sans compter le cancer, l'éléphantiasis, etc., qui sont étudiés ailleurs.

Nous comprenons l'importance de ce point de pathologie, et nous allons faire tous nos efforts pour en rendre l'histoire aussi claire que possible.

Phlegmon.

1000. On appelle *phlegmon* (de φλέγω, je brûle) l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire (41, C). Cette inflammation est prise pour type, parce que ses caractères essentiels (douleur, rougeur, chaleur, gonflement) sont très-prononcés, que sa marche est régulière et franche, et qu'elle parcourt rapidement ses périodes. Le pus qu'elle donne est de bonne qualité, et également pris pour type du *pus louable*. Il est bien entendu que nous faisons abstraction des cas où le phlegmon est l'effet ou l'accompagnement d'une altération des humeurs par un agent septique ou miasmatique,

comme dans le charbon, la morve, la peste, la pyohémie, la fièvre puerpérale, etc.

A. Les *causes* du phlegmon sont celles de l'inflammation en général, à l'étude de laquelle nous renvoyons préalablement le lecteur (836). Ce sont les coups, chutes, piqûres, l'action des agents chimiques ; pour le phlegmon de mauvaise nature, ce sont les virus et les miasmes occasionnant des bubons, des abcès, des fusées purulentes, consécutivement à l'altération des liquides de l'économie, à une sorte d'empoisonnement septique.

B. Les *symptômes* du phlegmon sont locaux et généraux. Les symptômes *locaux* sont évidents dans le phlegmon qui se montre à l'extérieur, celui qui fait le sujet spécial de cet article. Ils consistent dans une tuméfaction circonscrite, dure, douloureuse, pulsative, avec rougeur de la peau plus ou moins prononcée suivant la profondeur de l'inflammation. Cette tuméfaction, plus ou moins circonscrite, s'accompagne de douleur et de chaleur. Ces phénomènes vont en augmentant, et bientôt à ces symptômes primitifs de réaction locale s'ajoutent des phénomènes sympathiques, tels que céphalalgie, soif, état fébrile, qui indiquent une réaction générale (838, C).

C. Si l'inflammation est vigoureusement combattue dès le début, le phlegmon peut avorter ; mais si elle est infructueusement ou mal traitée, il est presque certain qu'au bout de cinq à six jours la *suppuration* sera établie. Dans ce cas les symptômes persistent ou même augmentent d'intensité ; de pulsative qu'elle était, la douleur devient gravative, c'est-à-dire qu'elle s'accompagne d'un sentiment de pesanteur ; la tumeur s'amollit, devient fluctuante à son sommet, là où le pus se forme tout d'abord ; puis la peau s'amincit peu à peu, devient d'un rouge livide, et, après un laps de temps qui varie selon la région qu'occupe le phlegmon, selon l'épaisseur et la résistance de la membrane cutanée, elle s'ouvre pour donner passage au liquide purulent : de là, *abcès*.

D. Dans certains cas, au lieu d'une tuméfaction circonscrite, c'est un gonflement moins saillant et apparent, mais plus étendu, qui existe. Il s'agit alors du *phlegmon diffus*, c'est-à-dire d'une inflammation des couches profondes du tissu cellulaire, couches si favorables à l'extension de la phlegmasie. Cette forme du phlegmon ne donne pas toujours lieu à des symptômes de réaction très-intenses, et cependant elle est infiniment plus grave que la précédente pour deux raisons : la première, qui est la principale, c'est qu'occupant la région sous-aponévrotique des membres, l'inflammation se trouve comprimée par l'aponévrose d'enveloppe commune (61), et qu'alors, forcée de s'étendre le long des vaisseaux et des nerfs, dans les interstices musculaires, partout enfin où elle rencontre des traînées de tissu cellulaire, elle donne une grande étendue à la suppuration inévitable qui décolle les tissus, la peau, les muscles, et qui exige de

larges et profondes incisions pour vider les vastes et profonds abcès; la seconde raison est l'état général du sujet plus ou moins altéré.

E. Dans le phlegmon *diffus*, comme dans le *circonscrit* d'ailleurs, l'inflammation et la suppuration tendent à se propager, à s'étaler autour du foyer primitif. Elles se dirigent naturellement vers les parties déclives; mais si la disposition des parties, l'arrangement des aponévroses, la texture serrée du tissu cellulaire s'opposent à cette pérégrination, elles remontent ou se dirigent à droite ou à gauche, selon que la laxité des tissus leur est plus favorable. Les abcès n'ont pas encore été suffisamment étudiés au point de vue des fusées qu'ils produisent et dont la source est quelquefois très-éloignée; un travail complet qui exposerait leur marche dans chaque partie du corps serait extrêmement intéressant : ce travail manque à la science.

F. Il importe de distinguer le phlegmon diffus du circonscrit; car comme, dans le premier, la suppuration s'établit dès le troisième ou quatrième jour, on ne comptera pas trop sur les moyens absorptifs. Cette suppuration est encore plus prompte quand l'économie est sous l'influence d'une cause morbifique générale. Plus la phlegmasie est étendue et profonde, plus la réaction est prononcée, à moins que l'organisme ne soit incapable de résister longtemps à la cause septique, comme dans la morve, la pustule maligne, la pyohémie, etc., tous états morbides qui s'accompagnent de grandes suppurations intermusculaires.

1001. *Traitement*. — Si le type de l'inflammation se rencontre dans le phlegmon *circonscrit* et de bon aloi, c'est là qu'on doit employer aussi le type du *traitement antiphlogistique*. Attaquée à son début, une inflammation phlegmoneuse de moyenne intensité peut être enrayée dans sa marche par une forte application de *sangsues*; des cataplasmes *émollients* à demeure succèdent à ces annélides. Il est souvent nécessaire de revenir aux sangsues, même de recourir à la *saignée* du bras. On emploie concurremment les *onctions mercurielles*, qui agissent comme contro-stimulantes. Si la suppuration n'a pu être évitée, on doit *ouvrir l'abcès* aussitôt qu'il est formé : il vaut toujours mieux recourir de bonne heure au bistouri que d'attendre l'ouverture spontanée, qui s'effectue tard et qui laisse au pus le temps de faire des dégâts. M. Velpeau conseille de faire une ponction au sommet de la tumeur, même avant qu'il y ait du pus de formé, prétendant que cela débride et favorise la résolution. Nous l'avons vu plusieurs fois recourir avec succès à ces *incisions prématurées*. Quelque avantageuse qu'elle soit, cette manière de faire se généralisera difficilement, parce que le chirurgien hésite à employer le bistouri, et le malade à en sentir le tranchant. Les *débridements* sont conseillés par tous les chirurgiens, mais seulementdans des cas bien déterminés, tandis que le chirurgien de la Charité voudrait les généraliser.

A. Le *phlegmon diffus* doit être attaqué avec une grande énergie par la *saignée*, les *sangsues* et les *frictions mercurielles*. Malgré cela, nous répétons qu'il y a peu d'espoir de prévenir la suppuration; et comme celle-ci tend à s'étaler, à décoller muscles, peau, aponévroses, il importe de lui donner issue de bonne heure. L'ouverture de l'abcès est souvent délicate dans ces cas, parce qu'il faut enfoncer le bistouri profondément, et qu'il importe d'éviter les vaisseaux volumineux. C'est ici que les connaissances anatomiques sont indispensables. M. Velpeau emploie quelquefois, dès le début, un très-large vésicatoire pour décider soit la résolution, soit la suppuration.

B. Dans tous les cas, il faut continuer les applications de *cataplasmes* jusqu'à la détersion de l'abcès. On pratique des *contr'ouvertures*, si cela est nécessaire; la *compression* faite au moyen d'un bandage roulé facilite le recollement des tissus. Bien appliquée dès le début, la *compression uniforme* pourrait arrêter le développement et l'extension de la phlegmasie; mais ce moyen, comme le large vésicatoire, doit être employé à propos et convenablement. Inutile d'ajouter que pendant le traitement on prescrira le repos, la diète, des boissons délayantes, un ou deux laxatifs, etc. (V. *Abcès*, *Fistules*.)

Panaris.

SYNON. — Tourniole, mal d'aventure.

1002. Le *panaris* (de παρά, à côté, et ὄνυξ, ongle) est l'inflammation phlegmoneuse des doigts.

A. Ses *causes* ordinaires sont les piqûres, contusions, morsures; l'arrachement des pellicules qui se détachent de la peau autour des ongles (envies); l'introduction d'échardes sous ces parties, etc. Cette maladie peut naître sous l'influence d'un embarras gastrique, d'un état général particulier de l'économie, dont elle serait un effet critique : c'est alors surtout qu'elle doit être appelée *mal d'aventure*, attendu qu'elle n'a pas, dans ce cas, de cause déterminée évidente. On dit qu'il y a des épidémies de panaris. Si cela est, le phlegmon des doigts doit être considéré alors comme un effet secondaire, symptomatique d'un état général de l'économie, lequel est la véritable affection épidémique en pareil cas.

B. *Symptômes*. — La texture serrée des doigts, la grande quantité de vaisseaux et de nerfs qui s'y rendent, le peu d'extensibilité de la peau qui les recouvre, font pressentir la violence de l'inflammation et les vives douleurs qui l'accompagnent. La douleur est, en effet, le phénomène prédominant : elle apparaît même souvent avant tout gonflement. Celui-ci se manifeste d'abord à l'extrémité du doigt, puis il envahit toute la partie; un sentiment de battement, de com-

pression et de douleur vive se manifeste, éloigne le sommeil, l'appétit et cause de la céphalalgie et même de la fièvre.

L'inflammation peut occuper les différents éléments anatomiques du doigt : tantôt le derme est spécialement entrepris, et alors la phlegmasie, contournant l'ongle, est appelée ***tourniole;*** tantôt elle débute dans le tissu cellulaire sous-cutané, et dans ce cas, c'est le ***panaris proprement dit,*** qui ne dépasse pas souvent l'extrémité du doigt, vu que l'inflammation trouve un obstacle à sa propagation au niveau de l'articulation phalangienne, où les tissus sont très-serrés; d'autres fois, enfin, l'inflammation, plus profonde, envahit les tissus fibreux, s'étend le long des coulisses tendineuses et se propage à la main et au bras (*phlegmon*). Pour peu que la maladie soit intense, ces trois variétés ou degrés se confondent; alors le membre supérieur peut être envahi tout entier, mais la phlegmasie se développe de préférence sur la face dorsale de la main à cause de la laxité plus grande du tissu cellulaire en cet endroit. Un phlegmon général, diffus de la main et du bras, peut donc survenir à l'occasion d'un panaris. Dans ce cas, des abcès se forment aux doigts, à la main, au bras et jusqu'à l'aisselle. Le panaris sous-épidermique ne donne lieu qu'à une exhalation puriforme superficielle; celui qui a son siége dans le tissu cellulaire occasionne souvent la destruction du derme et une sorte de desséchement du doigt : le panaris tendineux entraîne presque toujours la dénudation et la nécrose d'une ou plusieurs phalanges, l'adhérence des tendons, l'ankylose, etc.

1003. *Traitement.* — Comme il s'agit d'une inflammation dont les accidents tiennent surtout à la compression des tissus inextensibles du doigt, il faut employer non-seulement les ***antiphlogistiques,*** mais encore le ***débridement.*** Une incision faite longitudinalement sur la face palmaire du doigt, en ayant soin d'éviter l'articulation phalangienne, est en effet le meilleur moyen de soulager le patient, de conjurer les accidents et d'abréger la maladie. Ainsi, bains de mains émollients et narcotiques, cataplasmes, sangsues, débridement, position élevée du membre placé en écharpe, tel est le traitement. Les onguents ***maturatifs***, excitants, ne font qu'accroître l'inflammation et la douleur en pure perte. — Après cet exposé, que penser des remèdes bizarres que les commères, les empiriques et les charlatans vantent contre les panaris ?

Phlegmasia alba dolens.

SYNON. — Phlegmasie blanche; œdème des femmes en couches; engorgement ou dépôt laiteux.

1004. On entend par ces expressions une maladie phlegmoneuse d'une nature particulière qui se montre spécialement aux membres inférieurs chez les nouvelles accouchées, et qui se manifeste par un

gonflement œdémateux et douloureux, sans changement de couleur à la peau, ainsi que l'indique son triple nom latin.

A. La *phlegmasia alba dolens* est une maladie assez rare. Lorsqu'elle survient, voici ce qui a lieu : du cinquième au quinzième jour après l'accouchement, un sentiment de pesanteur et de douleur se manisfeste à l'une des aines et dans la cuisse correspondante, puis du gonflement survient. Ce gonflement s'étend de haut en bas (notez ceci) ; le membre devient lourd, incapable de se mouvoir, et le siége de douleurs vives ; la peau est lisse, tendue, luisante, d'un blanc laiteux. Quelquefois, cependant, une ligne rosée qui apparaît sous la peau comme par transparence, paraît suivre la direction des vaisseaux cruraux ou de la cuisse, les veines particulièrement, dont elle accuse l'inflammation. (V. *Phlébite.*) Dans tous les cas, il y a fièvre, soif, perte d'appétit, sueurs abondantes, urines rares. Comme on voit, la maladie offre les caractères réunis de l'œdème et du phlegmon. Les mamelles gonflées par le lait s'affaissent ; et comme cette disparition du lait coïncide avec l'engorgement dont il vient d'être parlé, on a supposé qu'il s'agissait d'une métastase ou *dépôt laiteux*. Mais on a pris l'effet pour la cause ; une irritation pathologique fait cesser une sécrétion physiologique, et nous avons dit déjà qu'il n'existe pas de maladies laiteuses dans le sens d'un lait répandu (787, F, *d*).

B. La *phlegmasie blanche* se termine par résolution, suppuration ou l'état chronique. La résolution est annoncée par la diminution graduelle des douleurs, du gonflement et de la fièvre ; mais elle est lente, et quelquefois elle n'est pas complète au bout de deux mois. Dans d'autres cas il survient de la suppuration ; de vastes et profonds abcès dénudent la peau et les muscles du membre. (V. *Phlegmon.*) Des complications peuvent survenir aussi, telles que l'inflammation des articulations du bassin, la péritonite et surtout la phlébite, qui rendent l'affection dangereuse. Notons, enfin, qu'après avoir presque cessé dans un membre, la singulière maladie dont nous parlons peut se porter sur l'autre, y acquérir une nouvelle intensité et parcourir à nouveau toutes ses périodes.

C. Les *causes* de la *phlegmasia alba dolens* sont peu connues. Nous dirons, toutefois, que la fatigue et l'irritation dont les parties molles et osseuses du bassin ont été le siége pendant la grossesse et l'accouchement, doivent être considérées comme de puissantes prédispositions à cette affection, dont la cause déterminante serait le plus souvent une imprudence, un refroidissement. Quant à sa nature, il n'est point exact de dire que c'est un phlegmon, encore moins un œdème. En effet, on ne trouve ni le gonflement, ni la rougeur, ni la fixité de l'inflammation phlegmoneuse, et pas davantage les caractères de l'œdème simple, qui sont l'empâtement indolent, la possibilité de marquer l'impression du doigt, la tuméfaction mar-

chant de bas en haut, tandis que c'est le contraire pour la *phlegmasia*. L'inflammation paraît débuter par les veines de la cuisse, d'où elle s'étend au tissu cellulaire; mais, il faut le reconnaître, cette inflammation présente dans sa manière d'être, quelque chose de spécial qui tient à l'état particulier des humeurs chez la femme qui a porté dans son sein un fœtus et qui est actuellement sous l'influence d'un travail nouveau, la sécrétion laiteuse et l'évacuation des lochies.

1005. *Traitement.* — « L'œdème douloureux des femmes en couches réclame l'emploi des *antiphlogistiques ;* la *saignée* générale est indiquée si le pouls offre de la force; les *sangsues* sur les membres malades, spécialement aux aines et au jarret, calment assez bien les douleurs. Les malades seront en outre plongées dans un bain tiède, dont on prolongera le plus possible la durée; les membres seront enveloppés de *fomentations* émollientes et narcotiques. A l'intérieur, on administrera des boissons sudorifiques, diurétiques ou laxatives, afin de favoriser le travail de résolution. Enfin, lorsque toute inflammation ayant cessé, la tuméfaction seule du membre persiste encore, on exercera une *compression* méthodique à l'aide d'un bandage roulé. » Au début, lorsqu'il y a embarras gastrique, un *vomitif* (ipécacuanha) est très-utile. On parle de l'émétique administré à dose contro-stimulante pendant la période la plus aiguë, comme d'un bon moyen.

Si l'inflammation devient décidément phlegmoneuse, c'est au traitement du *phlegmon diffus* qu'il faut recourir (**1001**, A).

Furoncle ou Clou.

1006. Le *furoncle* est une tumeur circonscrite, dure et douloureuse, due à l'inflammation des prolongements cellulaires qui pénètrent dans le derme avec les vaisseaux et les nerfs. C'est par conséquent l'inflammation simultanée du tissu sous-cutané et de la peau, limitée à un très-petit espace. — Ses *causes* sont mal déterminées : la malpropreté peut produire un ou deux clous; mais lorsque le furoncle est suivi de plusieurs autres apparaissant dans diverses régions, on peut les rattacher à un trouble général, à un embarras gastrique le plus souvent. L'éruption furonculeuse est souvent l'effet critique de quelque malaise de l'économie qu'elle fait disparaître. Chacun connaît les *symptômes* du furoncle. L'étranglement des prolongements cellulo-vasculaires enflammés par les mailles du derme explique l'acuité de la douleur et la gangrène des parties étranglées, laquelle constitue le *bourbillon*, qui n'est plus qu'un corps étranger dont l'expulsion est nécessaire. Quelquefois pourtant le furoncle ne suppure pas, il se termine alors par résolution, ou par une induration qui persiste plus ou moins longtemps. Quand au

contraire il est très-volumineux et très-enflammé, il se termine, comme l'anthrax, par une véritable mortification du tissu cellulaire.

1007. *Traitement.* — On peut appliquer, dès le début, deux ou trois *sangsues* sur le sommet de la petite tumeur, mais on doit peu compter sur ce moyen. Il convient toujours d'appliquer des *cataplasmes* émollients. Lorsque le furoncle est déjà avancé, des topiques *maturatifs*, tels que le diachylon, l'onguent de la mère, le cataplasme d'ognons de lis cuits sous la cendre et pilés, hâtent la suppuration. Le bourbillon étant formé, on le fait sortir en pressant la tumeur. — Un remède souverain, parce qu'il est abortif, c'est l'*incision* de la tumeur, soit simple soit cruciale, faite dès le début; mais peu de personnes consentent à s'y soumettre.

Un *purgatif* est avantageux dans les cas où un embarras gastrique est présumé cause de l'apparition furonculaire.

B. Les furoncles *critiques* sont de bon augure ; il faut hâter leur maturité au moyen des applications excitantes sus-désignées.

Anthrax ou Charbon bénin.

1008. L'*anthrax* (ἄνθραξ, charbon) est une tumeur circonscrite, douloureuse, de la nature de celle du furoncle, mais beaucoup plus volumineuse, résultant de l'inflammation de plusieurs des prolongements que le tissu cellulaire sous-cutané envoie dans les aréoles fibreuses du derme, pour accompagner les vaisseaux et les nerfs qui vont des parties profondes à la superficie. — Ses *causes* sont les irritations de la peau, la malpropreté, le contact de corps rances, mais surtout un état particulier de l'économie, un embarras gastrique, etc. L'anthrax apparaît le plus souvent à la partie postérieure du cou et du dos. — Quant aux *symptômes*, la maladie débute quelquefois par du malaise et de la fièvre ; elle se montre bientôt sous forme d'un énorme furoncle, avec douleur brûlante, aspect rouge, livide et luisant de la peau. La tumeur augmente ; elle s'accompagne de soif, de céphalalgie, de fièvre ; et dans l'espace de dix jours environ, elle acquiert son entier développement. Arrive alors la suppuration. Les parties fibro-celluleuses enflammées et étranglées se mortifient, le sommet de la tumeur se perce de petites ouvertures qui, d'abord isolées, s'agrandissent et se confondent ; l'escarre gangréneuse est cernée par les progrès de la suppuration, et elle tombe à la manière du bourbillon furonculeux : sa chute donne lieu à une plaie large, profonde, à bords livides, qui se cicatrise difficilement et lentement. Aussi la maladie, sans être absolument grave, est-elle sérieuse : non pas tant par elle-même que parce qu'il faut tenir compte de l'état général de l'économie.

1009. Le *Traitement* consiste à appliquer, dès le début, un grand nombre de *sangsues* sur la tumeur de l'anthrax, dans le but de faire

avorter l'inflammation et de prévenir la mortification gangréneuse des tissus. Mais comme ce moyen n'a pas un effet sûr, il vaut mieux *débrider profondément;* les incisions produisent un écoulement de sang, empêchent l'étranglement et donnent issue au pus. On panse ensuite la plaie avec un plumasseau de charpie enduit d'*onguent digestif* ou de styrax, qu'on recouvre d'un cataplasme émollient. Un pansement simple succède à celui-ci. Il va sans dire que la diète et les boissons délayantes sont de rigueur pendant toute la durée de la période d'augmentation. — Ajoutons qu'un vomitif ou un purgatif administré au début, ou plus tard, selon l'état du canal digestif, modifie avantageusement l'état général.

Charbon.

SYNON. — Pustule maligne, anthrax malin.

1010. Le *charbon* est une maladie spécifique, de nature septique et gangréneuse, caractérisée *localement* par une petite tumeur livide sur laquelle se forme une escarre noire (comparée au charbon), et *généralement* par l'adynamie et la prostration.

A. Due à un *virus* appelé *charbonneux*, cette affection, propre aux animaux et très-contagieuse, se transmet à l'homme par contact et attaque principalement les bouchers, les tanneurs, les laveurs de laine, les laboureurs, les bergers. On prétend que les insectes qui ont sucé le cadavre d'animaux morts de cette maladie peuvent la transmettre aux individus vivants sur lesquels ils viennent se poser; toujours est-il qu'on voit souvent des hommes succomber à la piqûre de certains insectes qui passent habituellement pour être innocents. Le charbon peut aussi résulter de l'usage d'aliments septiques; les animaux domestiques herbivores en sont frappés, sans l'aide de la contagion, par suite de grandes fatigues et d'une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité. Cette maladie est assez commune dans quelques parties de la France, en Bourgogne par exemple. — Elle est de même espèce que la *pustule maligne*. (V. ce mot.)

B. *Symptomes.* — Le charbon s'annonce par une tumeur peu volumineuse, d'un rouge livide, circonscrite, dure et très-douloureuse, accompagnée d'un sentiment de tension et de chaleur brûlante. Au centre s'élève bientôt une phlyctène, quelquefois plusieurs, qui s'ouvrent, laissent échapper une humeur ichoreuse, et se convertissent ou une croûte noire de tissu gangrené. De l'abattement et du malaise précèdent ordinairement l'invasion; puis de la fièvre, des nausées et des vomissements se déclarent. La prostration augmente, des sueurs froides quelquefois du délire se manifestent, et la mort survient au bout de huit ou dix jours, à moins qu'on n'ait employé de bonne heure un traitement convenable.

1011. ***Traitement.*** — Dès que le caractère de la tumeur est reconnu, il faut ***inciser l'escarre***, enlever les parties frappées de gangrène, et ***cautériser*** avec le fer rouge, le chlorure d'antimoine, les acides ou l'ammoniaque liquide, etc. On applique ensuite des ***antiseptiques***, tels que la poudre de quinquina, des compresses imbibées soit d'une décoction de cette écorce, soit d'un chlorure désinfectant ou d'eau-de-vie camphrée.

En même temps, on a recours au traitement général. Si les phénomènes inflammatoires étaient intenses, une saignée pourrait être avantageuse ; mais ce moyen est rarement indiqué. On emploie alternativement ***purgatifs*** et ***vomitifs*** réitérés. Quand, au contraire, il y a prostration, adynamie, il faut administrer des ***toniques*** et ***antiseptiques***, la décoction ou la poudre de quinquina, une boisson acide ou amère, etc.

Lorsque la plaie s'est nettoyée et que tout danger a disparu, on fait un pansement simple. (V. *Pustule maligne.*)

Pyohémie.

SYNON. — Fièvre purulente, abcès multiples, diathèse purulente, résorption purulente.

1012. La *pyohémie* est la disposition générale de l'organisme à la formation du pus ; c'est la *diathèse purulente*, qu'il ne faut pas confondre avec la résorption purulente et la phlébite (v. ce mot.), et pourtant dont l'explication n'est guère possible sans l'admission de ces dernières comme point de départ.

A. Les ***causes*** de la diathèse purulente sont le plus souvent difficiles à saisir : on observe qu'elle se montre assez fréquemment chez les blessés, les opérés, les femmes nouvellement accouchées (v. *Fièvre puerpérale*) ; que quelquefois elle est engendrée par une contagion spéciale favorisée par l'encombrement, la misère, etc.

B. Les ***symptômes*** peuvent se rattacher à trois groupes principaux : 1° troubles généraux des fièvres graves, ataxie, adynamie, formation d'abcès multiples dans les organes (*fièvre purulente*); 2° formation lente et successive de foyers purulents s'accompagnant d'une cachexie particulière et d'un mouvement fébrile chronique (*fièvre hectique purulente*, *état purulent*); 3° symptômes d'une phlegmasie locale passant rapidement à la suppuration et amenant en même temps des accidents aussi graves que promptement funestes (*phlegmasie purulente*).

1013. Eu égard aux causes, on peut distinguer : la pyohémie *traumatique* (résorption purulente chez les opérés); la pyohémie *puerpérale* (*fièvre pyogénique des nouvelles accouchées*); la pyohémie *virulente* (due à l'inoculation de principes putrides, du virus de la morve), enfin, la pyohémie *spontanée*. Cette dernière espèce mérite

ici une courte description; quant aux autres, leur histoire est faite aux mots *abcès*, *fièvre purulente*, *plaies*, *morve*.

A. La *pyohémie* ou *diathèse purulente spontanée* est primitive ou symptomatique. La distinction est très-importante, surtout sous le rapport du pronostic. — La diathèse purulente primitive ou *idiopathique* survient chez les individus fatigués, affaiblis, sans avoir été précédée d'aucune maladie. — Elle est annoncée par du malaise, de la courbature, de l'abattement, un frisson erratique. Bientôt une douleur locale se fait sentir en un point du corps, ou bien une ou plusieurs collections purulentes se forment sans que le malade en ait conscience. La fièvre paraît, suivie promptement de prostration, de rêvasseries. La physionomie est altérée, la langue est sèche, la respiration fréquente, la peau chaude, couverte de sueur, le ventre ballonné. Des douleurs se font sentir dans les hypocondres et les articulations; délire presque constant; teinte jaune ictérique de la peau; yeux caves et chassieux; regard trouble; pouls de plus en plus petit; sueur froide et visqueuse; soubresauts des tendons. Mort après une durée de trois à huit jours, et même moins. A l'autopsie, on trouve le sang noir, diffluent, passant à la purulence, des abcès multiples dans les interstices musculaires, dans les articulations; une pneumonie, une méningite; la rate est grosse et molle, le foie farci de noyaux purulents, etc. — Le *traitement* est sans efficacité, et il est presque inutile de parler de l'aconit, de l'opium, des boissons aqueuses abondantes, des toniques et des antiseptiques que l'on a conseillés.

B. La diathèse purulente *symptomatique* ou secondaire n'a rien de bien grave, au contraire. On observe, en effet, la formation d'abcès multiples à la suite de la fièvre typhoïque, de la variole, de la vaccine, de l'érysipèle, etc.; ils se développent dans les muscles, sous la peau, quelquefois dans les articulations; leur marche est lente, et n'empêche pas la guérison lorsque le sujet est de bonne constitution, bien qu'elle la retarde. Toutefois, le danger de la résorption du pus est présent, et il faut y songer, il faut placer le malade dans de bonnes conditions hygiéniques.

Obésité.

SYNON. — Polysarcie.

1014. L'*obésité* n'est qu'une hyperexhalation des cellules du tissu adipeux (**435**, B); ce n'est pas un état pathologique; cette accumulation de graisse est quelquefois assez considérable cependant pour gêner quelques-unes des fonctions de l'économie. Elle survient dans l'âge mur, au moment où les passions se calment, surtout chez les sujets qui mènent une vie sédentaire et usent d'une nourriture succulente; chez les bouchers, sans doute parce qu'ils vivent au

milieu d'une atmosphère chargée de molécules animales qu'ils absorbent; chez ceux qui sont continuellement en voiture ou à cheval; chez les ecclésiastiques, plutôt à cause de la régularité de leur vie et de leurs mœurs que du confortable de leur table. L'obésité ne commence guère avant trente ans, bien qu'on la voie chez les enfants, où elle ne peut être due qu'à une véritable diathèse. La perte d'un membre, la castration, le climat humide y prédisposent. Il ne faut pas croire qu'elle coïncide nécessairement avec une grande activité des forces digestives; au contraire, les personnes obèses mangent généralement peu. C'est un état idiosyncrasique souvent héréditaire, qui n'indique pas non plus des forces génésiques bien remarquables.

Lorsque l'obésité est générale, le corps peut acquérir un volume énorme, peser 150 à 300 kilogrammes, et même plus. Alors ses parties sont en quelque sorte déformées. Les mouvements sont pénibles et lents; ils occasionnent de l'essoufflement, des palpitations, des sueurs. Obèses, les hommes sont peu portés aux plaisirs de l'amour, et les femmes sont souvent stériles. Les uns et les autres sont généralement dormeurs, paresseux; mais c'est à tort qu'on les croit impropres au travail intellectuel. Ils sont exposés, pour la plupart, aux congestions cérébrales et aux maladies du cœur, etc.

1015. *Traitement.* — Dès que se manifeste une disposition à l'obésité, il faut diminuer la quantité de ses aliments, choisir ceux qui contiennent le moins de principes nutritifs : on donne la préférence aux *légumes herbacés*. On se livrera le plus possible à l'*exercice à pied;* le sommeil sera court; on excitera toutes les évacuations et spécialement les sueurs, les selles, les urines. Ces moyens seront continués avec persévérance. Le *vinaigre* qu'on a préconisé et que le vulgaire emploie encore, n'a aucune efficacité, et son usage immodéré n'est pas sans danger. La théorie est en faveur des alcalins, qui, comme on le sait, agissent sur les corps gras de manière à former un savon. On a donc conseillé les carbonates de soude ou de potasse, l'eau de Vichy contre l'obésité, non dans l'intention de saponifier la graisse, mais de combattre, de neutraliser la disposition à son exhalation.

Loupes.

1016. Les *loupes* sont des tumeurs circonscrites, mobiles, indolentes, siégeant sous ou dans l'épaisseur de la peau. Les premières sont les *loupes proprement dites*, dues à une sorte d'hypertrophie du tissu cellulaire adipeux (385, B). On les appelle *lipômes* ou *stéatômes,* suivant que leur tissu ressemble davantage à la graisse ou au suif. Leur volume peut devenir énorme. Le lipôme n'incommode que par son poids; le stéatôme, qui n'est que le lipôme ancien sans doute,

est d'un tissu plus ferme, comme lardacé; l'on dit qu'il peut dégénérer en cancer. Le siége le plus commun de ces loupes est à la nuque. — L'ablation est le seul remède à employer.

Les loupes qui se développent dans l'épaisseur de la peau ne sont autres que des ***follicules développés*** anormalement par suite de l'oblitération de leur goulot et de l'accumulation de la matière qu'ils sécrètent. (V. ***Kystes*** et *Tannes*.)

Œdème.

1017. On donne le nom d'***œdème*** (de οἰδεῖν, se gonfler) à une tuméfaction pâteuse et indolente due à une infiltration de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire. L'œdème est une hydropisie du tissu cellulaire, mais circonscrite, bornée à une région; aussi son histoire se trouve-t-elle implicitement dans celle de l'***hydropisie*** considérée en général (**864**), et dans celle de l'***anasarque***, qui n'est autre chose qu'un œdème généralisé. L'œdème peut être ***sous-cutané***, ***sous-muqueux***, ***sous-séreux*** ou ***parenchymateux***, suivant son siége. Il n'est question, pour le moment, que de la première variété, c'est-à-dire de l'hydropisie du tissu cellulaire situé sous la peau ou qui unit cette membrane aux couches musculaires.

A. Les ***causes*** de l'œdème consistent dans une débilité locale ou générale occasionnant un défaut d'activité dans l'absorption lymphatique, tandis que l'exhalation est augmentée ou reste au même degré (**434**); dans un obstacle à la circulation veineuse ou lymphatique, situé nécessairement entre la partie infiltrée et le cœur. Toutes les causes de l'anasarque produisent aussi l'œdème; mais quand l'œdème précède l'anasarque, l'infiltration, d'abord limitée, s'étend et se généralise peu à peu.

B. L'œdème est un phénomène d'atonie qui se produit souvent dans la convalescence et dans la dernière période des maladies chroniques; il se montre ordinairement aux membres inférieurs, au niveau des malléoles, et se lie à la faiblesse du sujet. C'est une infiltration séreuse toute ***passive*** et une tuméfaction pâteuse complétement indolente; la peau est d'un blanc mat; la pression du doigt y est longtemps conservée. Quelquefois cependant l'œdème est ***actif***, dépendant alors d'une irritation sécrétoire du tissu cellulaire (v. ***hyperdiacrisie***), effet ordinaire de l'impression du froid pendant le cours d'une maladie fébrile : dans ce cas la tuméfaction est un peu douloureuse.

B. L'œdème des extrémités inférieures, le plus fréquent de beaucoup, dénote soit un état de faiblesse générale, soit un appauvrissement du sang (chlorose), soit un obstacle à la circulation veineuse (varices). Chez les femmes enceintes, qui en sont souvent très-incommodées, il est dû à la compression des veines iliaques et hypo-

gastriques par la matrice gravide; chez celles qui sont affectées de tumeur cancéreuse à l'utérus, il résulte de l'obstruction de ces mêmes vaisseaux par des caillots fébrineux, des détritus cancéreux. Le plus souvent cependant l'œdème est causé par un trouble, une gêne de la circulation au cœur. Situé dans d'autres parties que les jambes, l'œdème doit être attribué à une autre altération organique que celles du cœur, par la raison que toute hydropisie par gène de la circulation cardiaque (v. les *Maladies du cœur*) commence par les membres inférieurs. Quand il y a infiltration générale, ce n'est pas à un œdème que l'on a affaire, mais à une anasarque. On conçoit que l'oblitération des veines du bras, de la veine axillaire notamment par une tumeur, un cancer ou un anévrisme, cause l'œdème du membre supérieur; que celle de la veine jugulaire détermine une infiltration dans le côté correpondant de la tête; qu'un obstacle au cours du sang dans le tronc de la veine cave supérieure donne lieu à un œdème de toute la moitié supérieure du tronc; de même que ce serait la moitié inférieure qui serait œdématiée, si c'était la veine cave inférieure qui fût oblitérée; mais ces sortes d'œdèmes sont rares. Du reste il suffit de comprendre la disposition des veines (**143-47**) et celle des vaisseaux lymphatiques (**148-53**) qui jouent à peu près le même rôle dans la production des œdèmes, pour s'expliquer les variétés de cette maladie, lorsqu'elle dépend d'un obstacle au retour du sang vers le cœur.

1018. *Traitement.* — On oppose à l'œdème le même traitement qu'à l'anasarque (**1020**). Dans l'œdème par atonie ou *passif,* une position convenable, qui favorise la circulation veineuse, suffit pour faire disparaître l'infiltration. C'est ainsi que des engorgements œdémateux aux jambes, très-prononcés le soir, disparaissent pendant la nuit, pour se reproduire dans la position assise ou verticale. Des *frictions* avec quelque liquide spiritueux ou tonique, comme l'*eau de Cologne*, le *vin aromatique*, les *teintures de scille* et *de digitale* qui sont en même temps diurétiques, sont également efficaces. La compression uniforme d'un *bandage roulé* bien appliqué est un des moyens les plus convenables pour guérir l'œdème, ou pour l'empêcher d'augmenter lorsqu'il se rattache à une lésion permanente. Dans l'*œdème douloureux* de la convalescence, on devra envelopper les parties de *fomentations narcotiques.*

Anasarque.

SYNON. — Leucophlegmasie.

1019. On donne les noms d'*anasarque* (ἀνὰ, entre, et σὰρξ, chair) ou *leucophlegmasie* (λευκός, blanc, et φλέγμα, phlegme), à l'acumulation de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané de la plus grande partie du corps. Cette hydropisie diffère de l'œdème en ce qu'elle

est presque généralisée, au lieu de n'occuper qu'une partie ou une région plus ou moins bornée.

A. Pour comprendre l'*étiologie* et le mécanisme de l'anasarque, le lecteur doit se reporter d'abord à l'exposé des fonctions du tissu cellulaire (**433**); puis à l'article *Hydropisie* (**864**); car l'infiltration séreuse du tissu cellulaire peut se développer sous l'influence de toutes les causes que nous avons énumérées à l'occasion de l'hydropisie en général.

Aussi bien l'anasarque est *active, passive* ou *symptomatique*, suivant qu'elle dépend d'une exhalation active du tissu cellulaire, d'un état de faiblesse ou d'un appauvrissement du sang, ou enfin d'un obstacle au cours de ce liquide situé non pas dans un vaisseau secondaire, dans un petit bras du fleuve circulatoire, comme dans l'œdème (**1017**), mais au cœur ou à l'aorte. Il est une anasarque particulière aux convalescents de la scarlatine, qui paraît dépendre tantôt du défaut d'exhalation cutanée résultant de l'exfoliation de l'épiderme à la suite de cette maladie (v. *Scarlatine*), tantôt d'une *albuminurie* aiguë. (V. ce mot.)

B. L'anasarque est plus ou moins étendue. Lorsqu'elle est complète, elle est caractérisée par un gonflement général du corps et des membres, gonflement indolent, qui cède sous le doigt, avec aspect mou et pâteux des tissus, pâleur, refroidissement et sécheresse de la peau. Cet empâtement est d'abord partiel, limité, et constitue l'*œdème*. Il commence par les extrémités inférieures, au niveau des malléoles, et se développe peu à peu de bas en haut, gagnant les cuisses, le scrotum et la verge, qui deviennent informes, les lombes, le ventre et la poitrine, etc. Le corps devient énorme. La peau est amincie, luisante; elle conserve l'impression du doigt; elle est parfois le siége de vives démangeaisons. Il existe en même temps, dans les cas les plus avancés, un épanchement de sérosité dans les cavités séreuses; et l'on peut dire que toutes les hydropisies existent simultanément. Un tel état apporte une gêne plus ou moins grande dans les fonctions de la circulation et de la respiration, ce qui augmente encore l'infiltration séreuse. Il n y a point de fièvre, à moins de complication phlegmasique. De temps en temps une diarrhée séreuse, qui produit du soulagement en diminuant l'épanchement, se manifeste ; mais l'infiltration recommence de plus belle, surtout lorsqu'elle est symptomatique d'une maladie du cœur ou des gros vaisseaux et la faiblesse fait des progrès. Il se fait aussi quelquefois à la peau distendue et amincie des crevasses qui donnent issue à la sérosité et qui sont parfois douloureuses.

C. Lorsque la cause est susceptible de cesser, de disparaître, comme dans l'anasarque par irritation du tissu cellulaire, par anémie ou chlorose, etc., l'infiltration disparaît elle-même par absorption. Quant aux hydropisies dépendantes d'altérations organiques du cœur,

ricarde, du foie, des reins, etc., elles persistent aussi longtemps es affections; et comme celles-ci sont la plupart du temps in-les, l'anasarque continue de s'aggraver jusqu'à ce qu'elle em-le malade, soit par la gêne croissante de la respiration, soit par ysipèles ou la gangrène qui s'emparent de la peau distendue, e et sans vitalité, quand ce n'est pas la lésion primitive qui

0. *Traitement.* — Il est exposé dans celui de l'*hydropisie* (865). panchement séreux est l'effet d'une hyperdiacrisie (*anasarque* e), le repos, quelques bains, une *saignée* même en cas de plé-e du pouls, seront suffisants. Dépend-il, au contraire, de l'ato-du manque de vitalité des vaisseaux absorbants, d'un état ané-e ou d'un appauvrissement du sang, c'est aux *toniques*, aux gineux, aux aliments analeptiques, aux frictions aromatiques à battre la cause, à ramener l'organisme dans de meilleures condi-s. Enfin, lorsque la cause est une affection organique du cœur, gros vaisseaux, du foie ou des reins, c'est cette maladie primitive il faut attaquer; mais malheureusement la thérapeutique est le souvent sans efficacité dans ces cas.

es divers moyens, dirigés contre l'état pathologique, sont desti-à attaquer la maladie dans sa source même, et doivent être con-érés par conséquent comme les plus importants. Il en est d'autres atefois, qui ont pour but de faire disparaître ou de diminuer l'é-nchement, soit en activant l'absorption interne ou en provoquant s évacuations abondantes, soit en donnant issue à la sérosité à ide de piqûres faites à la peau. On active l'absorption précisément excitant les sécrétions et les évacuations : pour cela on adminis-e des boissons *sudorifiques*, ou mieux *diurétiques*, telles que la écoction de chiendent nitrée et édulcorée avec le sirop des cinq ra-ines, l'infusion légère de digitale, etc.; on a recours aux *purgatifs* épétés au moyen de l'eau de Sedlitz, des pilules hydragogues de ontius, de la médecine Leroy, etc., pourvu que l'état du tube in-estinal en permette l'emploi. Le tannin à la dose de 2 à 4 gram. ar jour, selon M. Garnier, guérit l'anasarque ou l'œdème développé passivement et coïncidant avec des urines albumineuses. Quant à procurer à la sérosité une issue par la peau, on le fait à l'aide de piqûres de lancettes (*mouchetures*), mais on n'y a recours que lors-que la distension de l'enveloppe cutanée est telle qu'elle cause des douleurs, rend les mouvements impossibles et menace de se rompre ou de s'enflammer. Malheureusement, dans ces cas, les mouchetures sont souvent le point de départ d'une *phlegmasie* érysipélateuse ou d'une véritable gangrène qui aggrave la position du malade, tout en lui procurant du soulagement par un écoulement de sérosité continu.

Œdème des nouveau-nés.

SYNON. — Endurcissement du tissu cellulaire ; œdème algide, compacte ; asphyxie lente ; sclérème.

1021. Les nouveau-nés abandonnés dans les hospices sont quelquefois atteints d'une espèce particulière d'*œdème* ou d'anasarque, survenant dans les premiers jours de la naissance, sous l'influence du froid, ou par l'effet d'une respiration difficile, d'une hématose incomplète chez ces sujets faibles. Cet œdème commence par les extrémités inférieures, paraît ensuite aux mains, aux bras, à la face et aux cuisses, puis devient général. La peau d'abord très-pâle et refroidie, se colore un peu, revêt une teinte bleuâtre, et conserve l'impression du doigt ; le petit malade est assoupi, bouffi, froid, constipé ; il ne sort de son engourdissement que pour pousser un cri tout spécial, aigu ou voilé, très-faible et entrecoupé. Le pouls est presque insensible ; pas de fièvre. Souvent il survient une complication de congestion pulmonaire. La maladie se termine presque toujours par la mort au bout de quelques jours.

Traitement. — Si un nouveau-né présente les symptômes du *sclérème* ou œdème compacte, et cela arrive quelquefois même dans les familles aisées, il faut le *frictionner* avec des liqueurs spiritueuses ou aromatiques tièdes ; le plonger dans un *bain chaud* ; le protéger contre l'action du froid, lui administrer quelques légers *cordiaux*. Au début, l'application d'une, deux ou trois sangsues peut être très-utile pour combattre l'état de congestion et de pléthore, dans le cas de respiration difficile et de congestion pulmonaire. Le *massage*, l'agitation des muscles produit de bons effets, au dire de M. Legroux.

PATHOLOGIE DES ORGANES DE LA PHONATION.

Le larynx étant l'instrument spécial de la voix, nous ne devons étudier, dans ce chapitre, que les maladies qui lui sont propres, exclusives.

Maladies du larynx.

1022. Le larynx est exposé à beaucoup d'états morbides, qui sont pour la plupart graves. Le danger ne provient point des troubles généraux qu'ils déterminent, ni des complications qui les accompagnent ; il est la conséquence de l'obstacle que les lésions apportent au passage de l'air à travers la glotte qu'ils rétrécissent, et de la difficulté de la plus indispensable de toutes les fonctions, la respiration.

Les maladies du larynx sont les suivantes : 1° la *laryngite* (inflam-

nation simple ou catarrhale); 2° le *croup* (inflammation couenneuse); 3° l'*œdème de la glotte* (gonflement œdémateux des cordes vocales); 4° la *phthisie laryngée* (ulcérations simples ou tuberculeuses); 5° les *corps étrangers*; 6° les *plaies*.

Puisque la description du corps thyroïde a suivi celle du larynx, nous placerons le *goître* et les *kystes thyroïdiens* à la suite des maladies de cet organe.

Laryngite.

Synon. — Angine laryngée.

La *laryngite* est l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx. Elle se montre aiguë ou chronique.

1023. *Laryngite aiguë.* — Les *causes* de la phlegmasie aiguë de la muqueuse laryngienne sont, au premier rang, l'action du froid et de l'humidité, l'exercice immodéré de l'organe vocal ; ensuite viennent l'inspiration de vapeurs irritantes, l'ingestion de boissons trop chaudes, l'éruption variolique s'étendant dans la gorge et le larynx.

A. Voici les *symptômes* de la maladie : un sentiment de gêne, de douleur au larynx marque le début. La voix s'altère bientôt dans son timbre : elle devient criarde, inégale, le plus souvent rauque, quelquefois même éteinte. Ces altérations du son s'expliquent par le gonflement des cordes vocales. Le malade éprouve, au niveau de la glotte, un picotement incommode qui l'excite à tousser. La toux est douloureuse en raison de l'expulsion brusque de l'air, et n'est suivie d'aucune expectoration. A ce degré de l'inflammation, tout se borne à ces symptômes *locaux*, car il n'y a encore ni fièvre, ni dérangement des fonctions digestives.

Mais l'affection fait ordinairement des progrès, devient plus grave. La tuméfaction des bords de la glotte augmente au point de gêner la respiration, de la rendre sifflante, d'altérer profondément l'émission du son vocal et son timbre. L'air ne pénétrant qu'en très-faible quantité dans la poitrine, le murmure respiratoire est à peine sensible à l'auscultation. Le malade fait de grands efforts de respiration; sa figure est pâle et exprime l'angoisse ; ses yeux sont saillants; il est en proie à des accès de suffocation qui alternent avec des instants de calme après l'expulsion de quelques crachats muqueux; la réaction fébrile est prononcée, etc.

B. Quant au *pronostic*, il faut distinguer les cas. En effet, le premier degré est une *laryngite catarrhale*, que tout le monde connaît sous le nom d'*enrouement*, et dont la terminaison est ordinairement favorable, quoiqu'elle donne lieu parfois à une extinction de voix. (V. *Bronchite*.) Une autre forme est la *laryngite aiguë bénigne*, dont les symptômes sont plus marqués, mais qui se termine aussi favorablement; enfin, vient la *laryngite grave*, qui peut asphyxier le ma-

lade par occlusion de la glotte, abcès formés dans le larynx, etc., et qui se termine aussi quelquefois par l'état chronique (*angine laryngée chronique*). — Nous faisons remarquer que nous ne parlons ici ni du *croup*, ni de l'*angine striduleuse*, ni de l'*œdème de la glotte*. (V. ces mots.)

1024. *Traitement.* — Il faut l'approprier à la forme et à la nature de la maladie.—La laryngite *catharrhale* cède aux plus simples précautions hygiéniques : le *repos* de l'organe malade, une température douce et uniforme, des *infusions pectorales* de mauve ou de violette, des *pédiluves* irritants, voilà qui suffit dans la forme bénigne. — S'agit-il d'une laryngite *intense*, on ouvrira la veine, on fera une forte application de *sangsues* au cou, sur le larynx, on insistera sur les *révulsifs* externes. Si l'inflammation persiste, ou augmente, il faut administrer un *vomitif* pour produire une violente secousse. Chez les enfants, il ne faut pas craindre de provoquer des vomissements à plusieurs reprises, comme dans le croup. Si la suffocation devient imminente malgré l'emploi de ces moyens, on a recours aux *vésicatoires* appliqués à la nuque, sur le devant du cou, aux jambes. Mais, le danger pressant, il vaut mieux recourir à la *trachéotomie*, qui a pour but d'ouvrir un passage à l'air au-dessous de la glotte. (V. *Croup*.)

1025. *Laryngite chronique.* — Elle peut succéder à l'aiguë, mais le plus souvent elle débute sous cette forme. Dans ce dernier cas, elle a pour *causes* les efforts de chant et de déclamation, la tuberculisation, la diathèse syphilitique. Rare chez les enfants, elle est fréquente, au contraire, chez les adultes, les marchands, les crieurs, les chanteurs ambulants. — Parmi les *symptômes*, le plus remarquable est l'altération du son vocal; la voix est voilée, rauque, dure, ou même éteinte. Ordinairement ce n'est qu'un enrouement qui varie suivant l'état thermométrique et hygrométrique de l'air. Le larynx est le siége d'un sentiment de gêne plutôt que d'une véritable douleur. La maladie est lente dans sa marche ; sa durée est indéterminée. Elle ne trouble pas les autres fonctions de l'économie, à moins qu'elle ne se complique d'un état diathésique et d'ulcérations. (V. *Laryngite ulcéreuse*.)

1026. A-t-on affaire à une *laryngite chronique*, le repos de l'organe vocal, des inspirations de vapeurs émollientes (*fumigations*), un régime doux, des précautions hygiéniques, la flanelle sur la peau, etc., réussiront dans les cas peu anciens. Mais lorsque la maladie résiste à ces moyens, il faut recourir au *vésicatoire* ou au séton à la nuque. On modère la toux par l'emploi des *fumigations narcotiques* de belladone, de stramonium, plantes que le malade pourra aussi fumer en cigarette; par de petites doses d'opium en pilule ou en potion. La *cautérisation* de la partie supérieure du larynx, au moyen d'un morceau d'éponge fixé à l'extrémité d'une tige et trempé dans

une solution de nitrate d'argent (2 gram. pour 4 gram. d'eau distillée, a été essayée avec des résultats favorables par Trousseau et Belloc, qui ont employé encore les insufflations de poudre de sous-nitrate de bismuth, de sulfate de zinc, d'acétate de plomb ou d'alun, mêlée à cinq, dix ou quinze fois son poids de sucre. Ces moyens, sur la valeur desquels l'expérience n'a pas définitivement prononcé, ne peuvent être employés que par des hommes de l'art.

Répétons que la laryngite chronique peut se rattacher à la phthisie et à la syphilis, et qu'alors il faut d'abord *traiter l'état diathésique*.

Laryngite ulcéreuse.

SYNON. — Phthisie laryngée.

1027: On donne le nom de *laryngite ulcéreuse* ou *phthisie laryngée*, à une phlegmasie chronique du larynx, compliquée d'ulcérations de la muqueuse et donnant lieu à des phénomènes de consomption, absolument comme dans la phthisie pulmonaire. Les ulcérations distinguent cette maladie de la laryngite chronique simple, quoique celle-ci, ainsi que nous l'avons vu, puisse leur donner naissance. Mais la question est de savoir si la laryngite chronique *simple* peut se compliquer d'ulcérations *simples*, indépendantes de toute diathèse tuberculeuse ou syphilitique. Or, les avis sont partagés sur ce point. Mais, quoi qu'il en soit, on ne donne le nom de *phthisie laryngée* qu'à la laryngite ulcéreuse par cause tuberculeuse ou syphilitique, et l'on considère comme très-rares les ulcérations simples, non diathésiques du larynx.

A. Les *causes* de la laryngite ulcéreuse sont les unes prédisposantes, comme le froid, les efforts de voix, etc.; les autres déterminantes, telles que la tuberculisation pulmonaire, les vices syphilitique et cancéreux. Les hommes y sont plus sujets que les femmes.

B. Voici les *symptômes* auxquels elle donne lieu. D'abord ce sont ceux de la laryngite chronique, exposés précédemment : chaleur, sentiment de gêne, de sécheresse, de picotements et de démangeaisons au larynx, augmentant sous l'influence de l'exercice de la parole, du froid et de l'humidité. Une petite toux sèche, brève et fréquente se manifeste aussi et augmente proportionnellement aux progrès de la maladie ; l'expectoration est laborieuse, composée de crachats purulents, pelotonnés. La déglutition est douloureuse, difficile ; l'appétit nul; la voix s'altère, s'éteint ; la respiration est gênée, sifflante. Une fièvre lente consume le malade, qui maigrit, tombe en hectisie et finit par mourir au milieu des sueurs et d'un dévoiement colliquatifs, comme la phthisie pulmonaire, qui est souvent concomitante, du reste. Tels sont les symptômes de la *laryngite tuberculeuse phthisie*

laryngée proprement dite), la plus fréquente et la plus grave. Nous ne parlons pas de quelques autres signes, tels que murmure bruyant dans le larynx à l'auscultation, faiblesse du bruit respiratoire, nonobstant les renseignements que donne la tuberculisation pulmonaire concomitante.

Lorsque l'affection dépend de la *syphilis* constitutionnelle, les ulcérations laryngiennes peuvent causer de pareils accidents, mais le pronostic est infiniment moins grave alors, car il s'agit d'une maladie qui a son spécifique, le *mercure*. Si elle est *idiopathique*, si les ulcérations sont simples, cas de beaucoup les plus rares, ces ulcérations peuvent se prolonger très-longtemps, sans autres troubles que la voix plus ou moins enrouée ou éteinte.

C. Le *traitement* est absolument le même que celui déjà indiqué à l'article *Laryngite chronique* (**1026**); traitement impuissant lorsque la maladie est liée à la *phthisie pulmonaire* (v. ce mot). Lorsqu'au contraire, il y a lieu de soupçonner le *vice syphilitique*, c'est au traitement général ou interne de la vérole constitutionnelle qu'il faut recourir. Impuissance radicale de la thérapeutique contre le cancer laryngien.

Œdème de la glotte.

SYNON. — Laryngite œdémateuse, sus-glottique de M. Cruveilhier.

1028. La membrane muqueuse du larynx, ou le tissu cellulaire qui lui est sous-jacent, est quelquefois le siége d'une infiltration séreuse ou gonflement œdémateux qui rétrécit la glotte au point de ne lui laisser que le quart de ses dimensions ordinaires. Ce gonflement des replis muqueux aryténo-épiglottiques, que Bayle a signalé le premier, se rattache à trois ordres de faits distincts : 1° une inflammation aiguë du larynx coïncidant avec une angine gutturale, déterminant rapidement un gonflement œdémateux des lèvres de la glotte ; 2° des altérations anciennes du larynx produisant, d'une manière secondaire et moins subitement, l'infiltration séreuse des replis muqueux glottiques; 3° un état de faiblesse ou une disposition favorable à l'anasarque (**1019**), en vertu de laquelle, par une idiosyncrasie spéciale, le tissu cellulaire peri-glottique s'infiltre et produit l'œdème de la glotte.

A. Quelle que soit la cause, les *symptômes* offrent peu de différence, à part les conséquences résultant de la rapidité plus ou moins grande avec laquelle la glotte s'est rétrécie. La respiration est difficile, bruyante; il y a gêne ou impossibilité de la déglutition, toux quinteuse et convulsive; la voix est éteinte; des accès de suffocation se manifestent et se répètent au bout de quelques heures, jours ou semaines : ils durent de 6 à 10 minutes pendant lesquelles la face devient bleuâtre comme dans l'asphyxie par strangulation. Dans les intervalles, la respiration est plus libre, mais l'inspiration est toujours plus difficile que l'expiration. La fièvre manque ou est peu marquée,

ce qui distingue cette maladie du croup, de la laryngite aiguë, et même de la laryngite striduleuse. Au reste, cette dernière affection se montre spécialement chez les enfants, tandis que l'œdème de la glotte est plus fréquent chez les adultes. Le pronostic est extrêmement grave. Après la mort, on trouve les bords de la glotte épaissis, infiltrés de sérosité ou de pus, fermant plus ou moins cette ouverture.

B. *Traitement.* — Au début, *saignée*, *sangsues* au cou, *purgatifs*, *frictions mercurielles* portées jusqu'à la salivation. Les *vomitifs* sont aussi très-utiles, mais moins que dans le croup. On a encore recours aux *ventouses*, aux *vésicatoires* et *révulsifs* de toutes sortes. Comme ces moyens sont peu efficaces, on a proposé de faire des *mouchetures* sur le bourrelet œdémateux avec un bistouri à lame étroite et garnie de linge jusqu'à 3 ou 4 millimètres de la pointe. La *trachéotomie* est ici encore la ressource extrême. (V. *Croup.*)

Croup.

Le mot *croup* (d'origine écossaise) a été donné à deux affections aiguës du larynx, très-différentes par leur nature et leurs conséquences, bien qu'ayant pour symptômes communs la gêne de la respiration et des accès de suffocation. — Nous les étudierons sous les titres de *faux croup* et de *croup vrai*.

Croup faux.

SYNON. — Laryngite striduleuse ; laryngite spasmodique ; angine striduleuse.

1029. Cette maladie n'est autre chose qu'une inflammation catarrhale de la muqueuse des lèvres de la glotte, donnant lieu à des accidents de suffocation qui reviennent par accès, mais sans production de fausses membranes comme dans le croup proprement dit.

A. C'est une affection propre à l'enfance, se développant sous l'influence des mêmes causes que le catarrhe. Elle sévit principalement, et contrairement à ce que l'on observe pour la laryngite pseudomembraneuse (croup), sur les enfants élevés dans de bonnes conditions, depuis l'âge de deux ans jusqu'à huit. Les petits garçons y sont plus exposés que les filles, et très-souvent la maladie se reproduit plusieurs fois chez le même sujet.

B. Le faux croup, contrairement encore au véritable croup, débute ordinairement d'une manière subite, au milieu de la nuit, après avoir été précédé quelquefois d'une légère toux catarrhale et laryngienne. L'enfant est pris d'une difficulté de respirer ; sa toux et sa voix sont rauques, il est inquiet, en proie à des accès de suffocation. Le spasme du larynx est un élément de cette maladie. (V. *Spasme de la glotte.*) Rarement l'aphonie devient complète. La fièvre est d'ailleurs modérée. Au bout de 24 ou 48 heures, plus ou moins, la toux redevient

catarrhale, humide, l'expectoration commence, une moiteur générale se manifeste et le calme est à peu près complet.

C. Le *traitement* est des plus simples : repos au lit, température douce et égale, *boissons pectorales*, diaphorétiques ; *pédiluves*. Ordinairement cependant les *vomitifs*, parfois les sangsues, le traitement actif du croup, sont employés par suite d'une erreur de diagnostic. La nature heureusement surmonte les inconvénients de ces moyens perturbateurs. Mais cela n'empêche pas que le médecin ait la gloire, aux yeux de la famille, d'avoir sauvé un enfant du croup.

Croup vrai.

Synon. — Laryngite pseudo-membraneuse ; angine couenneuse laryngée ; laryngite diphthéritique.

1030. Le *croup* est l'inflammation aiguë du larynx avec formation de fausses membranes à la surface de la muqueuse, obstruction de la glotte et difficulté ou impossibilité de la respiration.

A. Puisque le croup est une inflammation du larynx, les *causes* de la laryngite sont les siennes (**1023**). Mais d'où vient que cette inflammation se complique de fausses membranes? Ici nous sommes arrêtés. Nous avons déjà dit quelque chose de cette singulière tendance des muqueuses à exhaler un liquide coagulable sous l'influence d'une phlegmasie dont nous ne pouvons expliquer la nature, mais que nous considérons, avec M. Bretonneau, comme spécifique (**704**, F). Seulement, nous savons que le croup se développe le plus ordinairement dans les contrées humides et les saisons pluvieuses ; que les vicissitudes atmosphériques ont une grande influence dans sa production ; qu'il est endémique dans certaines localités basses, et qu'il règne souvent épidémiquement, se montrant alors contagieux dans le foyer d'infection (**723**). Cette maladie est particulière aux enfants de trois à huit ans, à ceux du sexe masculin surtout ; mais les adultes n'en sont pas exempts. On la remarque aussi chez les animaux domestiques.

B. Les *symptômes* sont des plus accusés. Le croup ne débute pas inopinément ; il est ordinairement précédé par du malaise, de la courbature, des frissons, du mal de gorge, des phénomènes catarrhaux qui n'ont rien de spécial ; mais lorsqu'il s'y joint du gonflement aux ganglions lymphatiques sous-maxillaires, le cas est plus sérieux. Il faut alors examiner la gorge dont on trouve la muqueuse rouge, gonflée, et déjà peut-être parsemée de plaques blanchâtres ou grisâtres de fausses membranes. Quelquefois cependant la maladie frappe l'enfant tout à coup au milieu de la plus belle santé et pendant son sommeil. L'inflammation diphthéritique se propage au larynx, d'autres fois commençant dans la trachée-artère, elle arrive jusqu'à cet organe en s'étendant de bas en haut. Quoi qu'il en soit,

le croup n'est confirmé que du moment où des fausses membranes se forment sur les lèvres de la glotte et rétrécissent cette ouverture déjà si étroite chez les enfants. Alors apparaissent les accidents graves de suffocation et d'asphyxie. Le malade éprouve de la gêne, de la douleur au larynx. Sa voix et sa toux offrent un timbre et des caractères particuliers qu'on a comparés au cri d'un jeune coq. La toux est quinteuse; elle se calme et revient alternativement en s'accompagnant d'anxiété, d'accès de suffocation; la respiration est très-gênée : l'expiration s'opère mieux que l'inspiration, qui est difficile, courte, brusque, sifflante; l'enfant semble vouloir arracher l'obstacle qui l'empêche de prendre haleine. La face est bouffie, pâle, anxieuse, livide dans les derniers moments; les yeux sont hagards, les veines du cou gonflées, etc. Pourtant quelques instants de calme reviennent encore, surtout lorsque les quintes de toux ou la médication employée amènent des vomissements qui expulsent de fausses membranes. Mais bientôt tous les symptômes s'aggravent : l'anxiété est extrême, la fièvre intense; enfin la pâleur, l'altération des traits, l'abattement, l'anesthésie, l'asphyxie croissante annoncent une mort prochaine. — Si l'on fait l'autopsie, on trouve dans le larynx, la trachée et quelquefois jusque dans les bronches, des concrétions pseudo-membraneuses, au-dessous desquelles la muqueuse est d'un rouge foncé, livide. Le calibre de ces conduits aérifères est plus ou moins rétréci suivant l'épaisseur des fausses membranes, ce qui explique la suffocation.

C. On a établi des distinctions dans le degré et la marche du croup. Il y a le croup *local,* borné au larynx ou étendu au pharynx en même temps; il y a aussi le croup *généralisé,* c'est-à-dire accompagné d'un état diphthéritique des plus caractérisés. La maladie est beaucoup plus grave dans ce dernier cas que dans le premier, car elle se lie à une altération des humeurs telle, que l'application du vésicatoire donne lieu à une exsudation pseudo-membraneuse analogue à celle développée dans le larynx; sa marche est aussi plus rapide, donnant lieu à une réaction moins franche, etc. Quant aux périodes, les uns en reconnaissent trois, dont la première serait l'état catarrhal prodromique, qui n'est pas le croup assurément; d'autres n'en décrivent que deux : 1° le croup confirmé, 2° la période asphyxique accompagnée, ou non d'anesthésie.—Nous n'avons pas besoin d'insister sur le *pronostic* de cette épouvantable maladie : il ne saurait être plus grave surtout lorsqu'il règne une épidémie de diphthérite.

1031. *Traitement.* — Le traitement du croup doit être très-actif et non moins prompt. Sans parler du repos, des boissons douces, des soins hygiéniques que réclament les symptômes du catarrhe, nous supposons tout de suite qu'on ait des craintes, fondées sur l'intensité de la fièvre et le mal de gorge, accompagné de ganglions cervicaux gonflés et sensibles au toucher : alors il faut agir. Si l'enfant est fort

et de bonne constitution, appliquez-lui, sur les côtés du larynx, 2, 4, 6 *sangsues*, beaucoup plus même suivant l'âge. Explorez la gorge et, si vous y voyez des plaques pseudo-membraneuses, hâtez-vous de *cautériser* avec l'acide hydrochlorique, ou bien avec une solution concentrée de nitrate d'argent portée à l'aide d'une tige ayant une petite éponge à son extrémité. Cautérisez largement et profondément comme dans l'angine couenneuse.

A. Lorsqu'il y a de fausses membranes dans le larynx, la cautérisation est impuissante, par la raison qu'elle ne peut être portée jusque dans la glotte. C'est aux *vomitifs* et aux *mercuriaux* qu'il faut recourir : aux premiers, pour expulser les concrétions membraneuses ; aux seconds, pour modifier l'état des liquides, les rendre moins plastiques. Faites donc vomir à l'aide de l'*émétique* (5 ou 10 centigr. dans un peu d'eau qu'on administre par petite cuillerée aux enfants) ; surtout revenez plusieurs fois à ce moyen, qui est sans contredit le meilleur. Faites des *frictions mercurielles* autour du cou ; employez à l'intérieur le *calomel* (2 à 5 centigr. d'heure en heure), de manière à exciter la salivation le plus tôt possible. M. Miquel (d'Amboise) propose d'administrer 10 centigr. d'alun en poudre et autant de calomel, alternativement, de deux en deux heures, et ce traitement lui a paru offrir de grands avantages. En même temps, on met en usage les *sinapismes*, les *vésicatoires ;* mais il est bon de rappeler que ce dernier moyen ayant l'inconvénient de développer sur le derme mis à nu une fausse membrane, est considéré par les praticiens les plus expérimentés comme plutôt nuisible qu'utile. On a vanté un grand nombre de remèdes dont les effets sont plus que douteux et qu'il est inutile de mentionner. — Lorsque tout a échoué, qu'il y a menace d'asphyxie, il ne reste plus que la cruelle ressource de la *trachéotomie*, qui cependant, d'après les relevés de M. Trousseau, réussit deux fois sur cinq, lorsqu'elle est faite dans les conditions que ce professeur a indiquées avec beaucoup de soin. (V. les *Traités de médecine opératoire*.)

B. M. le docteur Bouchut a proposé d'introduire un tube à demeure dans le larynx, afin d'éviter l'asphyxie et de gagner du temps. Ce moyen n'a pas reçu l'approbation de la commission académique nommée pour en rendre compte. Des expériences faites sur des chiens par M. Trousseau, rapporteur, ont démontré que la canule, par sa présence dans la glotte, enflamme, ulcère les cordes vocales au bout de 24 ou 48 heures, outre la difficulté de son application. Le *tubage du larynx* (c'est ainsi que cette méthode a été nommée par son inventeur) a donné lieu à une mémorable discussion sur la valeur et l'opportunité de la *trachéotomie* dans le croup. M. Trousseau, le propagateur sinon l'inventeur de cette opération, l'a défendue avec beaucoup de talent contre quelques rares attaques ; et l'on peut dire qu'actuellement elle a pris droit de cité

dans la médecine opératoire. Mais plusieurs conditions sont nécessaires pour qu'elle réussisse : la première, qu'elle ne soit pas employée trop tard. Suivant M. Trousseau, la trachéotomie offre d'autant plus de chances de succès qu'elle est faite plus tôt, chez des enfants moins débilités par les traitements antérieurs, etc.

C. Une maladie aussi grave que le croup réclame impérieusement les soins de l'homme de l'art. Cependant, comme il faut *agir promptement*, les parents doivent savoir porter les premiers secours qui consistent dans l'emploi du *vomitif* et des *sinapismes*. En attendant le médecin, ils ne peuvent mal faire en provoquant le vomissement au moyen de la solution d'émétique ci-dessus indiquée. Un père intelligent pourrait même *cautériser* le fond de la gorge, si les accidents devenaient menaçants.

Goître.

SYNON. — Bronchocèle ; gros cou ; grosse gorge.

1032. On donne le nom de *goître* à l'hypertrophie du corps thyroïde (**69**) ; le tissu de cet organe est alors plus rouge, plus dense ; ses vaisseaux sont plus volumineux, et, dans les cas anciens, diverses productions morbides se développent dans son parenchyme, telles que kystes, noyaux cancéreux, cartilagineux, etc.

A. Les *causes* du goître sont peu connues. On l'attribue généralement à l'usage des eaux provenant de neiges fondues ou chargées de sels calcaires ; d'après M. Boussingault, cette affection serait due à la désoxygénation de l'eau sur un sol élevé par la présence de l'acide carbonique dans le liquide et son contact avec des substances avides d'oxygène, telles que le fer, le soufre, les feuilles mortes, le bois pourri. Endémique dans les vallées des Vosges, du Valais, des Pyrénées et des Alpes, le goître est inconnu sur les hauteurs. Il est quelquefois héréditaire. La femme y est plus exposée que l'homme, surtout lorsqu'elle s'est livrée à de grands efforts de parturition. Les *goîtreux* des contrées où ils pullulent sont souvent en même temps *crétins*. On peut différer d'opinion sur les relations de cause à effet touchant ces deux états de dégénération, mais tout le monde est d'accord sur ce point qu'ils dépendent d'un concours de circonstances climatériques et géologiques dont la disparition emporterait la cessation de ces infirmités.

B. « Le goître se présente sous la forme d'une tumeur molle, pâteuse, indolente, plus ou moins mobile, sans changement de couleur à la peau, sillonnée de grosses veines. Sa forme et son volume varient beaucoup : l'hypertrophie peut occuper tout l'organe ou un de ses lobes, et, dans l'un et l'autre cas, l'affecter très-inégalement ; le plus souvent pourtant la tumeur est ovoïde ou sphéroïdale, et oc-

cupe toute la partie antérieure du cou. On la voit quelquefois, se détachant du larynx, tomber sur la poitrine, sur le ventre et même, dit-on, jusque sur le pubis ; d'autres fois, elle remonte latéralement jusqu'au niveau des oreilles ; mais ces faits sont excessivement rares. Dans la plupart des cas la tumeur n'a que le volume du poing ou des deux poings du sujet ; chez les femmes, elle augmente pendant l'époque menstruelle. » On conçoit l'action mécanique qu'elle exerce sur les organes voisins, sur le larynx, les gros vaisseaux, l'œsophage, d'où l'altération de la voix, de la déglutition, de la circulation, de la respiration. Sa marche est extrêmement lente ; elle ne fait plus de progrès sensibles après l'âge de 40 ans, époque où sa résolution, possible au commencement, ne peut plus s'effectuer.

1033. *Traitement*. — Lorsque le goître est à son début, il faut *expatrier* le sujet qui le porte, surtout s'il est jeune, et le soumettre à de *bonnes conditions hygiéniques* ; cela suffit pour arrêter la maladie dans sa marche et amener sa résolution. Cette heureuse terminaison peut être hâtée par des préparations iodées. L'*iode* est en effet le remède sur lequel il est le plus permis de compter ; on l'administre à l'intérieur sous forme de teinture (20 à 40 gouttes deux ou trois fois par jour chez les adultes) ; et à l'extérieur, en pommade (hydriodate de potasse, 4 ; axonge, 30). L'éthiops végétal, l'éponge brûlée, la *poudre de Sency* (v. ces mots), doivent leur réputation, dans le traitement du goître, à l'iode qui entre dans leur composition. — Les vésicatoires, le séton, la ligature des artères thyroïdiennes sont sans effet.

PATHOLOGIE DES ORGANES DES SENSATIONS ET DE L'INTELLIGENCE.

1034. Le système nerveux est exposé à des maladies très-diverses et fort graves en général. Elles se distinguent principalement soit par une altération de la sensibilité, soit par des désordres de la motilité, soit enfin par un cortége de symptômes graves, suivant leur siége, leur nature, leur degré d'intensité. Comment pourrait-il en être autrement, lorsque la sensibilité, le mouvement et le principe vital émanent de ce système ?

Dans les tissus autres que le nerveux, les troubles fonctionnels sont en général proportionnels aux lésions anatomiques ; ici, au contraire, il y a, sous ce rapport, une véritable discordance. En effet, les altérations de la substance nerveuse sont assez souvent invisibles, soit qu'elles n'existent réellement pas, soit, ce qui est plus probable, que nous ne puissions les découvrir ; et, lorsqu'elles tombent sous nos sens, nous les trouvons habituellement très-légères, si nous les comparons à la gravité des phénomènes morbides auxquels elles ont donné lieu : c'est que la matière nerveuse possède des propriétés d'un ordre supérieur ; c'est que sa quantité ou son volume est

extrêmement petit relativement à l'importance de ses fonctions et de ses relations sympathiques avec l'ensemble de l'organisme. Et comme, d'un autre côté, elle se répare incomplétement, ou même pas du tout quand elle est endommagée, il en résulte que les effets résultant de ses altérations persistent ou ne disparaissent que très-imparfaitement. — Si nous ne nous trompons, ces courtes généralités doivent en apprendre aux personnes étrangères à la pratique beaucoup plus que les longs articles des dictionnaires où tout est exposé sans lien synthétique.

La pathologie du système nerveux comprend : 1° les maladies du cerveau; 2° les maladies de la moelle épinière; 3° les maladies du grand sympathique.

Maladies du cerveau.

1035. Le cerveau et ses enveloppes sont le siége de maladies de toutes sortes; elles consistent pourtant dans des lésions matérielles plus ou moins appréciables, ou dans des troubles de l'innervation, indépendants de toute altération de tissu. Elles sont généralement graves; et l'on conçoit qu'il ne puisse en être autrement lorsqu'il s'agit de désordres survenus dans un organe aussi essentiel que le cerveau, dont le tissu propre se perfectionne si lentement, se modifie si difficilement, répare si incomplétement ses pertes de substance ou d'influx nerveux. Les symptômes des maladies cérébrales se devinent pour ainsi dire quand on connaît les fonctions de l'organe. Ils consistent nécessairement dans des modifications de l'intelligence, des affections morales, des instincts, et dans des troubles de la motricité et de la sensibilité. Comme le cerveau, si l'on en croit Gall, est composé de plusieurs parties ayant des attributs distincts (**302**), il en résulte que ses manifestations morbides doivent varier autant qu'il peut s'opérer de combinaisons entre ses diverses altérations.

Les maladies qui s'offrent à notre observation, dans ce chapitre sont : 1° la *méningite* (inflammation des méninges); 2° l'*encéphalite* (inflammation du cerveau); 3° l'*apoplexie* (hémorragie); 4° le *ramollissement cérébral;* 5° la *commotion* (contusion du cerveau); 6° l'*apoplexie séreuse* et l' *hydrocéphalie* (hydropisie); 7° la *céphalalgie* et la *migraine* (névralgies); 8° l'*épilepsie*, l'*hystérie,* les *convulsions,* la *chorée*, la *catalepsie*, la *léthargie,* l'*extase*, l'*apoplexie nerveuse*, le *delirium tremens*, le *délire aigu* et la *folie* (névroses cérébrales); 9° les *tubercules*, les *kystes*, le *cancer* (productions morbides se rattachant à l'encéphalite); 10° le *rhumatisme cérébral.*

Méningite.

Synon. — Méningo-encéphalite; fièvre jaune; phrénitis; hydrocéphalie aiguë; arachnoïdite; fièvre cérébrale.

1036. Ces noms sont synonimes d'inflammation des méninges. La *méningite* comprend la triple phlegmasie de la *dure-mère*, de l'*arachnoïde* et de la *pie-mère* (74). Cependant, comme des trois enveloppes du système cérébro-spinal, l'arachnoïde est le plus souvent, le plus spécialement affectée, le mot *méningite* s'applique le plus souvent aussi à l'inflammation de cette membrane séreuse, considérée, ici, dans la cavité crânienne; car quant à la *méningite spinale* ou *rachidienne*, elle sera étudiée plus loin

A. Les *causes* de la méningite cérébrale sont les contusions, blessures et fractures du crâne; l'action des rayons solaires sur la tête, surtout au printemps; l'abus des liqueurs alcooliques, des travaux intellectuels; une violente secousse morale. On l'observe à tous les âges; elle est deux fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Elle complique beaucoup de maladies aiguës, telles que les fièvres éruptives, la pneumonie, la fièvre typhoïde; elle peut être l'effet d'une métastase goutteuse ou rhumatismale (*rhumatisme cérébral*). — Toutefois la méningite simple, dépourvue de toute complication tuberculeuse (v. *méningite tuberculeuse*), est moins fréquente qu'on ne le croit.

B. Les *symptômes* se manifestent brusquement ou sont précédés par du malaise, de la pesanteur de tête, des vertiges, de la tristesse. Dans le premier cas, la céphalalgie et des vomissements marquent le début; la céphalalgie est plus ou moins vive, persistante, accompagnée d'agitation, d'insomnie et de fièvre : c'est le phénomène morbide prédominant. Les yeux sont sensibles à la lumière, avec pupilles contractées, parfois strabisme chez les enfants. Bientôt apparaissent les désordres du côté de l'intelligence, de la sensibilité générale et du mouvement, tels que agitation, délire calme ou furieux, mouvements désordonnés, tremblement des membres, convulsions, soubresauts des tendons. Le malade a l'œil hagard, il grince des dents; sa figure a une expression de souffrance particulière. La fièvre est intense, le pouls accéléré, dur; la céphalalgie et les vomissements de matières bilieuses persistent plus ou moins. Tels sont les symptômes de la période d'*exaltation*, qui va faire place bientôt au *collapsus*.

C. Ils ne dépendent pas précisément de l'inflammation de l'arachnoïde et de la pie-mère, puisque ces membranes ne font guère que protéger le cerveau; ils résultent bien plutôt de l'excitation qu'en reçoit ce viscère, de l'*inflammation diffuse* qui s'en empare, parce qu'il est en contact direct avec ces enveloppes enflammées.

D. Comme toutes les séreuses, l'arachnoïde ne peut être le siége d'une inflammation aiguë sans qu'un liquide séro-purulent plus ou moins abondant, ne soit sécrété ou exhalé à sa surface (**842**, G). Cette membrane s'infiltre de pus concret verdâtre, qui suit les ramifications vasculaires, pénètre dans les ventricules cérébraux; dans sa cavité se forme une sérosité plus ou moins trouble, etc. C'est à l'*épanchement* qui en résulte, et qui comprime le cerveau, que sont dus, en partie, les phénomènes de la seconde période, dite de *collapsus*. A l'exaltation succède donc l'affaissement : le délire est remplacé par de l'assoupissement; les convulsions par une sorte de résolution des membres ou même de paralysie plus ou moins étendue; la sensibilité et l'intelligence par un état de torpeur complète; la figure tourne à la paleur; elle est empreinte d'un air de stupeur; les pupilles, qui étaient contractées, se dilatent, etc. La fièvre existe toujours, mais le pouls se déprime, se ralentit, devient irrégulier; des sueurs froides se manifestent, la respiration s'accélère, et la mort arrive du 9e au 25e jour. Cette funeste terminaison n'est pas inévitable; mais arrivée à la période de collapsus avancée, la maladie est presque toujours mortelle. — Lorsque la guérison a lieu, les facultés intellectuelles restent longtemps obtuses ou perverties; quelques malades ne recouvrent jamais l'usage d'une ou plusieurs facultés compromises par la violence du mal et les lésions cérébrales. Lorsque la méningite est secondaire, c'est-à-dire occasionnée par une rougeole, une fièvre typhoïde, etc., les symptômes sont moins bien dessinés, plus insidieux; le diagnostic est alors trompeur, parce que la céphalalgie est attribuée à la maladie première, que les vomissements manquent, et que les phénomènes des deux affections qui se compliquent l'une l'autre, n'offrent rien de pathognomonique. Cependant l'ataxie est plus fréquente dans ces cas, la respiration et le pouls sont irréguliers, etc.

La *Méningite chronique* est rare ; quand on l'a observée elle avait été précédée de l'état aigu. Nous faisons abstraction de la *méningite avec aliénation mentale*. (V. *Paralysie générale.*) Et quant à la *méningite épidémique*, il en sera question au mot *Méningite cérébro-spinale*.

1037. *Traitement*. — Il doit être essentiellement *antiphlogistique*, puisqu'il s'agit d'une vive inflammation ; de plus, il doit être modifié en raison du siége de cette phlegmasie et de la nature du tissu envahi (**844**). Il faut agir avec toute la célérité et l'énergie possibles, afin d'éviter la seconde période, c'est-à-dire l'épanchement séro-purulent dans l'arachnoïde et, par suite, la compression du cerveau qui ne laisse presque plus d'espoir. Employez donc simultanément la *saignée* générale, les *sangsues* aux oreilles, les *révulsifs externes* (sinapismes, ventouses-Junod), les *dérivatifs internes* (purgatifs), le *calomel* à l'intérieur et les *onctions mercurielles* à hautes doses au-

tour du cou. On doit recourir aussi aux affusions froides, à la glace sur la tête dont l'application ne devra pas être interrompue.

Dans la période de collapsus, il faut abandonner les évacuations sanguines; on n'a plus que la ressource des *vésicatoires* placés aux jambes et même sur la tête préalablement rasée, dans les cas désespérés, celle du *calomel,* des *toniques* pour aider le malade à résister au travail de résorption du liquide épanché.—Telles sont les bases du traitement de la méningite : c'est au praticien à combiner ces moyens suivant les circonstances extrêmement variables qui se présentent et qu'il est impossible d'indiquer dans les livres.

Nous n'avons pas parlé des tisanes à prescrire, parce que, on le comprend bien, leur rôle est tout à fait secondaire, et qu'ici, comme dans presque toutes les maladies, leur choix est indifférent. Et pourtant, combien de renommées médicales populaires ne se fondent que sur l'importance qu'elles paraissent attacher à des détails très-secondaires que le manque d'espace nous interdit de décrire dans cet ouvrage.

Méningite tuberculeuse.

SYNON. — Méningite granuleuse; hydrocéphale aiguë.

1038. Chez les enfants, surtout les enfants scrofuleux ou prédisposés à la diathèse tuberculeuse (**896**), la méningite dépend le plus souvent de la présence de tubercules miliaires dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ou mieux dans la pie-mère. Ces productions morbides peuvent exister très-longtemps dans cette membrane, dans le cerveau lui-même, sans produire de troubles notables; mais tôt ou tard, cependant, va survenir l'une de ces deux choses : ou bien l'enfant maigrit, tombe dans le marasme, sans offrir de symptômes cérébraux; ou bien, ce qui est le plus ordinaire, il est pris d'une méningite aiguë qui se comporte à peu près comme la méningite simple (**1036**, B.), mais dans laquelle cependant la céphalalgie, les vomissements dominent, tandis que la fièvre est moins prononcée.—Depuis quinze ans, on a beaucoup écrit sur la méningite tuberculeuse des enfants, qui peut aussi se montrer chez les adultes; on la décrit maintenant parfaitement, on établit d'une manière merveilleuse son diagnostic différentiel, mais tout cela pour arriver à cette conclusion désespérante : *cette maladie est toujours mortelle.* Quelle déception! Les progrès en médecine ne doivent-ils consister qu'à perfectionner l'art de reconnaître les maladies ?

Encéphalite.

SYNON. — Cérébrite et cérébellite. Fièvre cérébrale, ataxique, nerveuse, Ramollissement cérébral inflammatoire.

1039. L'*encéphalite* est l'inflammation de la pulpe cérébrale. Toutes les dénominations scientifiques et vulgaires qu'on peut lire au-des-

sous des deux mots *méningite* et *encéphalite*, étaient autrefois appliquées indistinctement à l'inflammation de l'encéphale, à celle des méninges, au délire aigu et au ramollissement cérébral, parce que ces diverses maladies étaient confondues les unes avec les autres. Aujourd'hui, grâce aux travaux des Andral, Calmeil, Rostan, Lallemand, Cruveilhier, Bouillaud, cette confusion n'existe plus, et l'on peut dans presque tous les cas, pour ainsi dire, diagnostiquer soit pendant la vie, soit après la mort, le siége et la nature véritable de l'affection en question.

Tandis que, dans la méningite, la nature anatomique de la maladie est une phlegmasie cérébrale superficielle, disséminée ou *diffuse* comme on l'appelle, résultant du contact des méninges primitivement enflammées sur le cerveau (**1036**, C.), dans l'encéphalite, au contraire, la lésion caractéristique consiste dans une inflammation de la substance nerveuse elle-même, inflammation *circonscrite* et plus ou moins profonde, au lieu d'être superficielle et en nappe, et qui se révèle sur le cadavre : dans la première période par une *injection rouge*, un état piqueté du cerveau; dans la seconde période, par le *ramollissement* de la pulpe nerveuse; dans la troisième période, par la *suppuration* ; enfin dans l'encéphalite *chronique*, par diverses *lésions organiques* que nous indiquerons tout à l'heure.

A. Les *causes* de l'encéphalite aiguë sont les mêmes que celles de la méningite. Nous dirons cependant que cette maladie est due principalement aux violences extérieures, aux coups ou chutes sur le crâne, aux enfoncements des os de cette cavité ; à l'inflammation de l'oreille interne avec carie du rocher, aux exostoses syphilitiques du crâne, aux épanchements apoplectiques, etc., tandis que la méningite est plutôt produite par l'insolation, l'ivrognerie, l'exaltation morale, etc.

B. L'encéphalite se manifeste par les *symptômes* suivants : Le début est brusque ou précédé de quelques phénomènes de congestion cérébrale, tels que mal de tête, bourdonnements d'oreilles, éblouissements, vertiges. La céphalalgie, symptôme prédominant, est plus ou moins intense ; il y a de l'agitation, des mouvements convulsifs, de l'embarras dans la parole, du délire, une fièvre intense quoique généralement moins prononcée que dans la méningite. — Ces symptômes de la première période ressemblent beaucoup à ceux de la fièvre cérébrale, parce qu'en effet, dans les deux cas, ils dépendent de l'inflammation du cerveau. Mais comme, dans la seconde période de l'encéphalite, la lésion diffère de celle de la même période de la méningite, puisqu'il s'agit d'une désorganisation plus ou moins étendue et profonde de la pulpe nerveuse, il en résulte aussi une différence dans les phénomènes morbides, parmi lesquels on remarque surtout l'engourdissement et la paralysie (**877**, A), soit de tout un côté du corps, soit de quelque partie isolée, comme les muscles

de la langue, de la face, etc. En même temps il y a affaissement des facultés intellectuelles, plus tard coma, dilatation des pupilles, déglutition difficile, évacuations involontaires, accélération de la respiration, mort.

C. L'encéphalite n'a pas une marche régulière : elle présente des alternatives d'exaltation et de coma, de paralysie et de contracture, de délire et de retour à l'intelligence, qui lui ont fait donner le nom de *fièvre ataxique, pernicieuse, nerveuse.* Ces rémittences, dues sans doute à des congestions qui se forment autour de la lésion primitive, peuvent se remarquer dans toutes les phases de la maladie, même dans la dernière période lorsque un vaste abcès remplit tout un lobe. La maladie est excessivement grave, surtout dans la période avancée ; cependant quelques faits autorisent à penser qu'elle peut se terminer par résolution. Dans tous les cas, on comprend que s'il s'est formé une cicatrice au cerveau, ou quelque autre altération chronique, le sujet ne recouvre jamais complétement ni la liberté de ses mouvements, ni toute son intelligence.

1040. L'encéphalite passe quelquefois à l'*état chronique*, lorsque la période aiguë n'emporte pas le malade ; d'autres fois l'état chronique se manifeste de prime abord. Dans ce dernier cas, la maladie débute d'une manière lente, insidieuse. On est en droit de la supposer lorsqu'un individu se plaint de céphalalgie avec exacerbations, occupant une même région du crâne ; lorsque ses mouvements deviennent faibles, qu'il offre des contractures musculaires, de la paralysie, du dépérissement, avec ou sans fièvre, avec ou sans altération de l'intelligence. La lésion anatomique est tantôt une induration ou un ramollissement d'une étendue variable, mais toujours limitée, tantôt un cancer, un kyste, des tubercules, etc. En général, dans l'encéphalite chronique on observe à peu près les mêmes symptômes que dans l'aiguë ; ces symptômes se succèdent à peu près dans le même ordre, seulement leur intensité est moindre et leur marche plus lente, car la maladie, qui est toujours mortelle, du reste, se prolonge quelquefois plusieurs mois, un an même.

1041. *Traitement.* — Le traitement de l'encéphalite ne diffère pas de celui de la méningite. S'il importe d'agir énergiquement dans l'une pour éviter la période d'épanchement, il n'est pas moins urgent, dans l'autre, de s'opposer à la suppuration. Après l'appareil des *antiphlogistiques,* viennent les *révulsifs* cutanés, les *purgatifs*, absolument comme il a été expliqué déjà (**1037**).

Dans les altérations organiques du cerveau et du cervelet, suite d'une phlegmasie cérébrale chronique, on comprend qu'aucun moyen ne puisse ramener la pulpe nerveuse à son état primitif, et que les accidents persistent quoi qu'on fasse.

Au fur et à mesure que nous avançons, nous devons nous convaincre de plus en plus que le traitement des maladies est toujours

simple en soi, et qu'il se déduit sans difficulté des indications ; mais aussi que ces dernières sont souvent obscures, non en elles-mêmes, mais à cause de leurs complications, et que ce qui distingue le bon médecin, ce n'est pas le prétendu talent de varier à l'infini les remèdes, les formules (rien n'est plus aisé que de faire une prescription), mais l'art du diagnostic, art ou science que si peu de médecins acquièrent, non par faute d'attention et de travail, mais par défaut de droiture de jugement, d'abnégation et de préoccupation personnelle.

Apoplexie.

SYNON. — Congestion cérébrale; coup de sang ; hémorragie du cerveau.

1042. Le mot *apoplexie* (de ἀποπλήσσω, je frappe de stupeur) désigne communément l'hémorragie cérébrale, bien que, comme nous l'avons dit déjà, il ait été appliqué, comme dénomination générique, à l'hémorragie interstitielle des divers organes parenchymateux. L'*apoplexie cérébrale* est caractérisée, anatomiquement, par un épanchement de sang dans la cavité crânienne, physiologiquement par la perte du mouvement et du sentiment. — On distingue trois degrés ou formes d'hémorragie au cerveau : 1° la simple *congestion*, c'est-à-dire la turgescence des vaisseaux propres à la pulpe cérébrale, sans que le sang s'échappe de leurs canaux ; 2° l'*hémorragie* proprement dite, formant, elle, épanchement de sang, mais sans déchirure du tissu nerveux ; 3° l'*hémorragie avec déchirure* de la substance cérébrale.

Dans la simple congestion, le cerveau est gorgé de sang, hyperhémié, suivant l'expression de M. Andral ; sa substance blanche, lorsqu'on la coupe, offre un aspect *piqueté* ou *sablé*, comme si on y avait semé des grains de sable rouge. — L'épanchement sanguin s'opère dans les méninges, à la surface du cerveau, ou enfin, et beaucoup plus souvent, dans la substance propre de ce viscère, surtout dans les parties appelées *corps striés* et *couches optiques*. — Dans ce dernier cas, il y a déchirure de la pulpe nerveuse dans une étendue plus ou moins considérable.

On appelle *foyer apoplectique* le lieu plus ou moins circonscrit où siégent les désordres opérés par l'épanchement sanguin. Il se présente sous la forme d'un caillot plus ou moins noir et liquide dont s'empare peu à peu l'absorption, et qui laisse après lui une lésion variable pouvant produire une certaine dépression de la partie cérébrale affectée, et de la sérosité plus ou moins jaunâtre ou décolorée. Quelquefois, mais rarement, un kyste s'organise autour du caillot et l'isole. Dans tous les cas la réparation des foyers apoplectiques arrive rarement à l'état de cicatrice proprement dite. Telles sont les *altérations anatomiques*.

1043. Quant aux *troubles fonctionnels,* ils varient nécessairement suivant le degré de la maladie : 1° La congestion cérébrale est annoncée ou même constituée par des étourdissements, des vertiges, des tintements et sifflements d'oreilles, l'embarras de la parole, une tendance inaccoutumée au sommeil, des fourmillements et un sentiment de faiblesse dans un côté du corps : ces symptômes sont dus à la turgescence des vaisseaux capillaires et à la gêne des fonctions cérébrales. Il arrive même, si la congestion a été subite, que le malade tombe et soit frappé d'une paralysie, mais celle-ci est incomplète et momentanée. Si ces accidents n'annoncent pas une véritable attaque d'apoplexie, ils en indiquent l'imminence. La saignée les fait disparaître rapidement. — 2° L'hémorragie simple, sans déchirure du cerveau, produit plus ou moins rapidement la perte de connaissance et la paralysie. Ses effets se dissipent plus lentement que ceux de la congestion, parce qu'il faut que le sang épanché et qui comprime l'encéphale ait le temps d'être résorbé. — 3° Lorsque l'hémorragie s'accompagne de rupture, de déchirure de la pulpe cérébrale, il se forme un ou plusieurs foyers apoplectiques, et alors la paralysie du mouvement et du sentiment est plus complète et plus lente à disparaître. Ce cas est plus grave, puisqu'aux effets de la compression par l'épanchement s'ajoutent ceux de la lésion cérébrale.

1044. La *paralysie* due à l'apoplexie ne se montre ordinairement que dans un seul côté du corps (*hémiplégie*). Pour qu'elle frappât les deux moitiés latérales à la fois, il faudrait que la lésion s'étendît aux deux hémisphères cérébraux, ou portât sur la protubérance cérébrale (**172**, C, **205**) ; mais la vie ne serait plus possible, même dans les organes de la nutrition, bien qu'ils soient gouvernés par le grand sympathique (**102**, B). La paralysie se manifeste toujours du côté opposé à l'hémisphère où réside la lésion : ce fait s'explique par l'entre-croisement des colonnes antérieures de la moelle épinière à sa naissance dans le crâne (**73**). Nous avons dit que les corps striés et les couches optiques sont le siége le plus fréquent de l'épanchement : comme ces parties président, les premières, aux mouvements des jambes, les secondes à ceux des bras, il n'est point étonnant que les membres soient presque toujours paralysés à des degrés divers. La paralysie se montre généralement plus complète dans le bras que dans la jambe, et elle s'y dissipe aussi plus lentement. La commissure labiale est souvent abaissée ou tirée du côté sain, par la raison que l'immobilité des muscles de la joue du côté paralysé ne contrebalance plus l'action de ceux du côté non paralysé. Ce symptôme est d'ailleurs irrégulier et inconstant. Il en est de même de la paralysie de la langue, qui se révèle par l'embarras de la parole, plus rarement par une déviation de l'organe. Le rectum et la vessie sont assez souvent atteints de paralysie, de là rétention d'urine ou sortie

involontaire de ce liquide et des matières fécales. — La paralysie de la sensibilité (*anesthésie*) n'est pas en rapport avec l'altération du mouvement. Le trouble des sens ne peut être exactement apprécié.

1045. *Marche.* — L'*attaque d'apoplexie* est presque toujours soudaine : dans un dixième des cas, cependant, elle est précédée par des prodromes, tels que pesanteur de tête, céphalalgie, vertiges, bourdonnements, tendance insolite au sommeil, fourmillements, occlusion de l'intelligence. Les phénomènes de l'hémorragie diffèrent suivant l'abondance de l'épanchement. Tantôt le malade ne perd que le mouvement, conservant la sensibilité et l'intelligence; tantôt, au contraire, il tombe subitement, comme foudroyé (*apoplexie foudroyante*), privé de mouvement, de sensibilité et de connaissance : dans ce cas l'épanchement est considérable et occupe les parties centrales, et il arrive l'une de ces deux choses : ou ces accidents ne sont que momentanés et se dissipent après quelques heures, deux ou trois jours d'un état comateux, ou bien ils persistent, augmentent, et sont suivis de mort du troisième au huitième jour. Dans d'autres circonstances, les symptômes semblent se dissiper : mais au moment où commence le travail de résorption et de cicatrisation, l'inflammation ou le ramollissement qui s'opèrent dans le foyer hémorragique développent de nouveaux accidents; le pouls s'accélère, devient irrégulier, des contractures musculaires se produisent, la face devient pâle, la déglutition difficile, et la scène se termine par la mort.

A. *Terminaison.* — La mort par apoplexie peut être l'effet instantané d'un épanchement considérable accompagné d'une déchirure cérébrale étendue; elle peut survenir dans les premiers jours qui suivent l'accident, par suite d'une hémorragie qui continue; dans la période de réparation, un peu plus tard; plus tard encore, par l'effet de lésions organiques consécutives. Lorsque la maladie doit se terminer favorablement, la perte de connaissance ne dure pas plus de trois ou quatre jours, mais ce n'est qu'au bout d'un temps assez considérable qu'on voit diminuer les symptômes de paralysie.

B. *Diagnostic.* — Lorsqu'une personne tombe sans connaissance, n'offrant ni sensibilité, ni mouvement, peut-elle être atteinte d'une affection autre que l'apoplexie? Certainement; et nous devons même ajouter qu'il est beaucoup d'états morbides que l'on peut confondre avec cette grave maladie : tels sont la commotion cérébrale, la syncope, l'asphyxie, l'ivresse, le narcotisme, la fièvre pernicieuse, certaines névroses cérébrales, sans compter l'encéphalite, la méningite, etc. En renvoyant le lecteur étranger à l'art de guérir à l'histoire particulière de ces diverses affections, nous devons lui dire que s'il peut comprendre théoriquement les différences qui les séparent de l'apoplexie, il n'y a que le médecin exercé qui sache les distinguer

pratiquement les unes des autres. Ce qui caractérise l'hémorragie cérébrale, la paralysie, c'est la résolution des membres plus complète d'un côté que de l'autre, la déviation de la bouche, la force et la plénitude du pouls, et, dans les cas graves, le sommeil avec ronflement et coma.

C. Le *pronostic* est en général d'autant plus grave que la perte de connaissance dure plus longtemps. Lorsqu'après une amélioration passagère on voit survenir de la fièvre, du délire, de l'assoupissement profond, le pronostic devient plus grave, comme aussi lorsqu'à des accidents primitifs légers en succèdent de plus sérieux, qui indiquent que l'hémorragie continue de se faire.

D. Nous aurions bien à dire quelques mots de l'*apoplexie méningée*, qui paraît se caractériser par la persistance de la somnolence et du coma, souvent par la fièvre et le délire concomitants; mais cette affection est peu commune, assez mal décrite, et son traitement d'ailleurs ne diffère pas de celui de l'apoplexie cérébrale.

1046. Les *causes* de l'apoplexie sont celles de l'hémorragie active (**853**, A). Elles peuvent être comprises dans deux chefs : 1° tout ce qui tend à diriger le sang vers la tête, à congestionner le cerveau; 2° tout ce qui peut retarder le retour de ce liquide au cœur. Dans la première catégorie on trouve l'état de pléthore, une constitution sanguine, l'anévrisme du cœur, les commotions morales, l'abus des alcooliques et des aliments trop nourrissants, les jouissances vénériennes dans un âge avancé, l'irritation cérébrale, l'action du froid refoulant le sang de la périphérie au centre, les rayons de soleil trop ardents. Au second chef se rapportent les efforts violents, les quintes de toux, les cravates serrées, l'exercice du chant et de la déclamation porté trop loin, les attaques d'épilepsie, etc. — L'apoplexie est héréditaire; elle est trois fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Les personnes d'un tempérament sec et nerveux, ainsi que celles qui ont de l'embonpoint, une tête grosse, un cou court, sont plus exposées que les autres à l'apoplexie.

Une attaque est presque toujours le précurseur d'une seconde. On voit cependant des individus très-sujets aux congestions cérébrales, n'en plus offrir à partir du moment où l'hémiplégie s'en est suivie.

1047. *Traitement*. — Il ne faut jamais de médication expectante dans l'apoplexie; on doit agir promptement et énergiquement. Il s'agit de : 1° combattre l'hémorragie au moyen de la *saignée*, des *sangsues* au cou ou derrière les oreilles; 2° neutraliser l'effort vital qui tend à entretenir l'afflux sanguin, à l'aide des *sangsues*, des *ventouses*, des *révulsifs* aux extrémités; 3° favoriser la résorption du sang épanché par l'emploi des *purgations*, des *vésicatoires* et de la diète; 4° enfin, faciliter le rétablissement de l'action des muscles paralysés à l'aide des *frictions excitantes*, des *bains sulfu-*

reux, des *toniques* et de la *strychnine*. Tout le traitement se trouve en substance dans ces préceptes généraux. Reprenons.

A. Une personne tombe frappée d'apoplexie, la première chose à faire, c'est de pratiquer une ou deux *saignées*, quelquefois plus, à des intervalles variables, selon la force du sujet et la gravité de l'attaque ; la saignée n'est pas contre-indiquée même après un repas copieux, lorsqu'on n'a pas de doute qu'il s'agisse d'une apoplexie et surtout lorsque le pouls est plein et dur. (V. *Indigestion.*) Cependant beaucoup de praticiens préfèrent, dans ce cas, administrer un *vomitif* pour débarrasser l'estomac. Si un médecin n'est pas présent, il faut, en l'attendant, appliquer un *grand nombre de sangsues* au cou, administrer un *lavement purgatif* et appliquer des sinapismes aux pieds. Dans les cas graves, il importe d'entretenir un écoulement de sang continu pendant plusieurs heures et même un jour tout entier, en appliquant de nouvelles sangsues au fur et à mesure que les premières tombent ou que leurs piqûres cessent de couler.

Après l'emploi des émissions sanguines vient celui des *dérivatifs*, tels que les purgatifs, pour combattre la constipation et chasser les matières fécales qui exercent une fâcheuse influence sur le cerveau en comprimant les vaisseaux du bassin et gênant la circulation ; les sinapismes, les bains de pieds irritants, les vésicatoires. On revient à ces divers moyens, et l'on insiste jusqu'à ce que la connaissance et la sensibilité se rétablissent. Il est très-utile de faire des applications de *compresse d'eau froide* ou de *glace* renfermée dans une vessie sur la tête, en même temps qu'on couvre les extrémités de sinapismes. Boissons tempérantes, diète.

Plus tard, il s'agit de diriger le régime, de surveiller la convalescence ; et, lorsque la lésion cérébrale est supposée cicatrisée, on emploie, mais avec réserve, les préparations de *noix vomique*, les *bains sulfureux* et les *frictions* excitantes, l'*électricité.*

B. Quelques auteurs, distinguant l'apoplexie *séreuse* de la *sanguine*, proscrivent les émissions sanguines dans la première et rapportent des observations en faveur de cette distinction qui ne nous paraît pas encore basée sur un nombre assez imposant de faits. En tout cas, nous recommandons expressément de consulter l'état du pouls et de s'abstenir de la saignée lorsqu'il est faible, mou, peu résistant.

Que penser des nervins, des prétendus médicaments *anti-apoplectiques*, propres à ranimer l'action cérébrale ? Les individus prédisposés à l'apoplexie sanguine doivent les éviter avant comme après l'attaque, par la raison que la vitalité du cerveau est plutôt accrue ou opprimée qu'affaiblie ; leur usage n'est indiqué que dans les cas d'apoplexie séreuse ou nerveuse, chez les vieillards pâles et débiles, dont le pouls est faible, etc. (V. *Apoplexie nerveuse.*)

C. La *prophylaxie* est ici chose très-importante. Tout sujet pré-

disposé aux congestions cérébrales, à l'apoplexie, doit éviter ou tempérer l'action des diverses causes qui favorisent cette prédisposition. Il doit se soumettre à un régime doux et peu substantiel, s'abstenir de toute liqueur alcoolique, éviter toute espèce d'excitation physique ou morale, tout effort, même pour aller à la garde-robe, tout excès en quoi que ce soit; se tenir le ventre libre, s'appliquer des sangsues à l'anus aussitôt que des signes de congestion vers la tête se manifestent, surtout s'il est sujet aux hémorrhoïdes, et si ce flux s'est supprimé, rappeler les flux supprimés, etc. Ces précautions sont d'autant plus nécessaires qu'on a éprouvé déjà plusieurs attaques.

Apoplexie des nouveau-nés.

1048. L'enfant naît quelquefois dans un état apoplectique : il présente une face turgescente, d'un rouge livide ou violet ; tout le corps offre les signes d'une congestion sanguine ; il n'exécute aucun mouvement, ou bien il a des mouvements convulsifs, et sa respiration ne s'établit pas. Il s'agit d'une congestion cérébrale par *cause* mécanique. En effet, elle résulte tantôt d'une espèce de strangulation opérée par le cordon ombilical enroulé autour du cou, ou par les parties externes de la mère, la tête étant au dehors sans que l'accouchement s'achève ; tantôt d'une compression des vaisseaux ombilicaux pendant le travail long et pénible, et d'une stase sanguine consécutive.

Pour remédier à cet état, pour rappeler l'enfant à la vie, il faut couper promptement le cordon ombilical et laisser couler une petite quantité de sang avant de le lier (735). La plupart des enfants en naissant, présentent à un degré variable l'espèce de congestion dont il vient d'être question : aussi l'habitude est-elle de les en débarrasser en laissant saigner quelque peu le cordon, quoique souvent l'on puisse s'en dispenser. Si le jeu des fonctions ne se rétablit pas, le sang ne coule pas alors, et à l'état apoplectique se joint l'*asphyxie*, qui réclame des *frictions excitantes*. (V. *Asphyxie des nouveau-nés*.)

Ramollissement du cerveau.

1049. Le *ramollissement cérébral* est une affection caractérisée anatomiquement par la diminution de consistance d'un point plus ou moins circonscrit ou étendu du cerveau, physiologiquement par de la céphalalgie, des troubles de l'intelligence, des fourmillements, de la paralysie, des contractures musculaires et des douleurs dans un ou plusieurs membres. Cette maladie a été décrite pour la première fois par M. Rostan, puis par MM. Lallemand, Bouillaud, Andral, Cruveilhier et Durand Fardel. Avant les travaux de ces observateurs, elle était confondue avec l'*encéphalite* et l'*apoplexie*, aux-

quelles elle ressemble beaucoup à la vérité sous le rapport des troubles fonctionnels.

A. Ses *causes* et sa nature sont peu connues. Est-ce une inflammation? Il y a certainement un ramollissement cérébral *inflammatoire* produit par l'*encéphalite* ou l'*apoplexie* (v. ces mots); mais il en est un autre spécial aux vieillards, qu'on peut appeler *idiopathique*, dont la marche est en général chronique, et qui paraît se rattacher à des influences débilitantes, à la diminution de l'activité de la circulation encéphalique.

B. Quant aux *symptômes*, quelle que soit sa nature, le ramollissement cérébral se montre aigu ou chronique. Dans l'état *aigu*, la maladie s'annonce par les phénomènes de l'apoplexie, à peu de chose près du moins ; seulement il y a de plus des douleurs et de la contracture dans les membres paralysés. Dans l'état *chronique*, le début est précédé par de la céphalalgie, des vertiges, des étourdissements. Après une durée plus ou moins considérable de ces prodromes, il survient de l'embarras dans la parole, des fourmillements, des picotements à l'extrémité des membres, puis de la faiblesse dans les mouvements ; enfin une moitié du corps se paralyse, mais cette paralysie se distingue de celle de l'apoplexie en ce qu'elle s'accompagne, plus tard ou tout de suite, de *contractures* et de *douleurs* dans les jointures et les membres. Les facultés intellectuelles s'altèrent, la mémoire s'affaiblit, les idées deviennent confuses, c'est quelquefois un véritable idiotisme.

B. La maladie suit une marche lente, mais *ses progrès sont continus*, ce qui la distingue encore de la congestion et de l'apoplexie, dont la marche est décroissante. La mort, qui est la terminaison presque constante, a lieu tantôt par les progrès de la lésion cérébrale, tantôt par des complications, telles qu'une pneumonie, une méningite, une apoplexie. La guérison n'est pourtant pas tout à fait impossible ; seulement, comme à la partie cérébrale malade, quoique cicatrisée, il reste une trace ineffaçable, les fonctions de l'organe restent plus ou moins troublées pendant le reste de la vie.

C. Le *traitement* ne diffère pas de celui de l'apoplexie quand il s'agit du ramollissement à marche aiguë, ni de celui de l'encéphalite chronique, lorsque le ramollissement mérite la même qualification. *Vésicatoires*, *cautères* ou *moxas; purgatifs*, *toniques*, *nervins* ou préparations stimulantes pour ranimer les forces du vieillard, tels sont les faibles moyens à opposer à cette maladie généralement réputée incurable. — Il faut, s'il y a lieu, rappeler les éruptions rentrées, les évacuations habituelles supprimées, etc.

Commotion cérébrale.

1050. Sous l'influence d'un choc sur la tête, d'une chute sur les pieds, d'une contusion au crâne, le cerveau peut éprouver la *com-*

motion (914, B), c'est-à-dire un *ébranlement moléculaire* tel que ses fonctions soient suspendues ou même abolies, quoique sa pulpe nerveuse, son tissu propre ne soit pas lésé à proprement parler. La commotion n'implique l'idée ni d'une fracture de la voûte du crâne, ni d'une déchirure de la substance cérébrale : c'est tout simplement un frémissement, une secousse imprimée au cerveau, donnant lieu à des phénomènes plus ou moins graves, depuis le plus léger étourdissement, l'engourdissement des propriétés cérébrales, jusqu'à leur suspension momentanée ou permanente. Entre ces deux extrêmes, se présente une foule de phénomènes intermédiaires. Les plus ordinaires sont l'éblouissement, les bluettes comme au moment d'un soufflet que l'on recevrait, l'étourdissement, la perte du mouvement et de la voix, l'assoupissement, l'évacuation involontaire des urines et des matières fécales, la paralysie. Ces accidents se combinent de diverses manières, s'accompagnant tantôt de la conservation de la connaissance, tantôt de l'abolition de cette faculté. Dans ce dernier cas, le malade est tranquille ou agité. Ordinairement il est tranquille, pâle, froid, immobile; si on le pince, il manifeste de l'impatience sans s'éveiller ; son pouls est lent et petit, etc.

Les effets de la commotion du cerveau diffèrent de ceux des maladies cérébrales précédentes ; ils ne sont jamais plus intenses qu'au moment de l'accident (lequel est toujours dû à une violence extérieure), et ils tendent à diminuer de plus en plus, à moins cependant qu'il n'existe en même temps un épanchement intracranien ou quelque lésion cérébrale, circonstance assez fréquente, d'ailleurs, et qui rend le diagnostic différentiel très-obscur.

2051. *Traitement.* — Lorsqu'après une chute, un choc sur la tête, un ébranlement par contre-coup, un individu présente les signes d'une commotion cérébrale, avec un pouls lent, misérable, refroidissement du corps, etc., il faut recourir aux *stimulants diffusibles*, aux frictions avec l'eau de Cologne, le baume de Fioraventi, l'eau-de-vie ou l'éther ; on lui fait avaler quelques gouttes d'éther, ou mieux d'eau des Carmes ou de *teinture d'arnica*, qui sont si populaires, dans une tasse d'infusion de vulnéraire ou de tilleul. L'arnica en infusion théiforme remplacera la teinture.

La saignée serait nuisible, peut-être mortelle dans cette période de sidération.

Mais plus tard, soit quelques heures ou un ou deux jours après l'accident, s'il survient une vive réaction et si le pouls l'indique, quelque *évacuation sanguine* pourra devenir nécessaire pour éviter la congestion ou l'inflammation cérébrale (laquelle peut être due aussi à la contusion du cerveau, à la fracture du crâne, aux épanchements encéphaliques), et alors il faut substituer les boissons délayantes aux stimulantes.

Apoplexie séreuse.

SYNON. — Hydrocéphale aiguë.

1052. L'*apoplexie séreuse* doit être considérée comme une hydropisie active et sur-aiguë de la membrane arachnoïde. Cette maladie n'est point admise par tous les médecins, en ce sens du moins qu'une exhalation séreuse puisse se faire assez rapidement et en assez grande abondance pour donner lieu aux phénomènes de l'hémorragie cérébrale et causer la mort en très-peu de temps ou instantanément. Quant à l'épanchement, personne ne le nie : on le rencontre à des degrés divers dans une foule de cas ; il est extrêmement considérable dans l'*hydrocéphale* par exemple. Mais la question est de savoir si les individus qui meurent comme frappés d'apoplexie, et dans le crâne desquels on ne trouve qu'une collection séreuse, succombent à une exhalation séreuse foudroyante ? Or, la question paraît être décidée par l'affirmative.

A. La *cause* consiste dans une métastase le plus souvent. La maladie, rare d'ailleurs, se montre surtout, chez les sujets âgés, faibles, débiles, épuisés par des maladies longues ; chez ceux atteints d'anasarque, d'urémie et d'albuminurie (v. ces mots.) Le rhumatisme et la goutte peuvent aussi se porter sur l'encéphale pour donner lieu aux accidents de l'apoplexie séreuse, qui, conséquemment, est plutôt la conséquence d'une affection préexistante qu'une maladie idiopathique.

B. Les *symptômes* sont soudains. Les malades perdent connaissance ; les membres tombent dans une résolution complète ; le pouls est lent, la sensibilité abolie, la respiration stertoreuse ; les pupilles sont dilatées, etc. On le voit, ce sont les accidents de l'hémorragie cérébrale, avec cette différence toutefois qu'il y a, dans cette dernière, paralysie d'un côté du corps (*hémiplégie*), tandis que dans l'apoplexie séreuse les quatre membres perdent à la fois le mouvement, mais pour le recouvrer bientôt si la guérison s'opère. Hâtons-nous d'ajouter que cette sorte de paralysie générale n'en est pas une, parce que le cerveau n'est point déchiré, qu'il est seulement comprimé par la sérosité épanchée à sa surface ou dans l'intérieur des ventricules.

C. Le *traitement* consiste en *purgatifs* drastiques, *diurétiques*, et *vésicatoires*. La saignée est contre-indiquée généralement. Le *régime* ne sera pas trop sévère dans la convalescence ; et quelques légers *stimulants* pourront être très-utiles comme dans l'*apoplexie nerveuse*. (V. ce mot.)

Hydrocéphale.

Synon. — Hydropisie du cerveau.

1053. *L'hydrocéphale* ou *hydrocéphalie* (de ὕδωρ, eau, et κεφαλὴ, tête) est l'hydropisie de la cavité de l'arachnoïde ou des ventricules cérébraux. Cette maladie se distingue en aiguë et en chronique.

A. L'hydrocéphale *aiguë* n'est autre qu'une *apoplexie séreuse* ou une *méningite tuberculeuse* (v. ces mots), se manifestant spécialement chez les enfants âgés de moins de sept ans.

B. Quant à l'hydrocéphale *chronique*, qui fait le sujet de cet article, elle est presque toujours congéniale, due à une irritation hypercrinique de la séreuse arachnoïdienne, à un défaut de développement du cerveau, etc.

L'enfant naît avec une tête relativement très-volumineuse qui rend l'accouchement difficile ou même impossible (cas qui exige la perforation du crâne du fœtus dans le sein de la mère pour évacuer le liquide). Après la naissance, l'augmentation de volume de la tête continue. Cédant à l'épanchement, les os s'écartent, se disjoignent; à la palpation on sent les sutures et les fontanelles très-ouvertes (A). Toutefois, l'hydrocéphalie ne produit pas nécessairement le développement exagéré du crâne; mais le cerveau, peu développé, comprimé, gêné dans ses fonctions par la collection séreuse, ne reçoit plus aussi bien les impressions qui viennent des sens, et ne commande plus aux organes avec la même facilité. La plupart des sujets sont tranquilles ou hébétés, dormeurs; leurs facultés cérébrales sont obtuses, leurs sensations affaiblies, leur démarche incertaine. Cependant ils mangent et digèrent bien, quelques-uns même sont voraces. — Ces effets sont d'autant plus prononcés que la sérosité épanchée est plus abondante, que l'épanchement s'est opéré avec plus de rapidité, le cerveau n'ayant pas le temps de s'accoutumer à sa présence. Il n'en est pas de même quand la collection séreuse se fait lentement; dans ce cas, en effet, l'existence des hydrocéphales peut se prolonger 10, 15, 20 ans et plus.

C. Le *traitement* est à peu près nul et frappé d'impuissance. *Purgatifs*, *sudorifiques*, *exutoires*, *compression*, tels en sont les agents sans efficacité. Aussi bien se borne-t-on ordinairement à garantir la tête au moyen d'une calotte de cuir bouilli.

Céphalalgie et Migraine.

Synon. — Mal de tête.

Le mot *céphalalgie* (de κεφαλὴ, tête, et ἄλγος, douleur) devrait désigner toute douleur de tête. Mais, dans son acception scientifique,

il exprime l'état de souffrance du cerveau, encore cette douleur cébrale reçoit-elle le nom de *migraine* lorsqu'elle est idiopathique, essentielle. Un mot sur la migraine et la céphalalgie.

1054. ***Migraine.*** — La migraine, qu'on nomme encore ***hémicrânie,*** parce qu'elle n'existe ordinairement que d'un côté, est une affection douloureuse du cerveau ou des nerfs de la tête, se manifestant sans lésion de ces parties ni d'aucune autre. C'est tout simplement une ***névralgie*** (867). — Ses *causes* sont le tempérament nerveux, les travaux intellectuels, les veilles, les excitations morales, l'impression d'une odeur forte, d'un trop grand bruit, l'excès de la faim, l'absence de sommeil, etc. Cette affection est bien plus fréquente chez la femme que chez l'homme; beaucoup de femmes, en effet, l'éprouvent à chaque époque menstruelle, et lorsqu'elles sont tourmentées par les *vapeurs*, dont elle constitue comme une forme particulière. Souvent héréditaire, la migraine est cependant très-rare chez les enfants.

A. La *névralgie cérébrale* est quelquefois annoncée par du malaise, un engourdissement particulier à la tête, des bâillements, etc.; d'autres fois elle débute presque subitement, dans le courant de la journée. Ses *symptômes* sont les suivants : une douleur plus ou moins vive, ordinairement limitée à la moitié frontale du crâne, occupant surtout la région sourcilière, la cavité orbitaire, et s'accompagnant d'inappétence, de nausées, parfois de vomissements et d'un malaise extrême, se fait sentir avec des élancements. Incapable de se livrer à aucune occupation, le patient est triste, de mauvaise humeur et s'isole. Quelquefois ses idées sont confuses, et sa mémoire non présente; des nausées, des éructactions, des vomissements le tourmentent; le plus petit bruit, la plus faible lumière réveille ses douleurs, dont l'intensité s'accompagne dans quelques cas de troubles de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, de sensibilité extrême de la peau, de mouvements convulsifs dans les muscles de la face, etc. Cependant le pouls reste calme, et après huit à douze heures de durée, ces symptômes disparaissent. — La migraine revient par accès à des périodes tantôt fixes, tantôt irrégulières; quoique très-incommode, elle n'a jamais de gravité.

B. Il ne faut pas confondre avec elle la névralgie des nerfs sensibles qui se distribuent dans les muscles et la peau d'une moitié de la tête. Dans ces affections douloureuses de la cinquième paire, il n'y a pas de vomissements, ni de troubles des facultés cérébrales; de plus, la douleur est plus superficielle, plus tenace, et moins régulière dans ses retours.

1055. *Traitement.* — Chacun le sait, le meilleur remède à la migraine, c'est le *repos*, le *silence* et l'*obscurité*, c'est-à-dire l'éloignement de toute cause d'excitation nerveuse. On peut favoriser le sommeil en prenant 3 à 5 centigrammes d'opium, ou 12 à 18 gouttes

de laudanum. Une infusion aromatique soulage quelques malades, d'autres préfèrent des lotions avec l'*éther* ou le *vinaigre* sur le front, des compresses d'eau froide. Inutile de recommander les *bains de pieds* et les *sinapismes*. Si le mal de tête se rattache à un état hystérique, le malade prendra deux prises par jour, ainsi composées chacune : poudre de quinquina, 1 gramme ; sulfate de fer, 5 centigrammes ; cannelle, 1 décigramme. Quand la migraine est régulière dans ses retours, on peut l'attaquer avec avantage par le *sulfate de quinine*. La poudre de *paullinia* prise au début de l'accès réussit héroïquement chez certaines personnes (A. Tardieu). (V. *Névralgie*, *Névrose* et *Hystérie*).

Quant à la *prophylaxie*, elle consiste dans un régime rigoureux, une grande sobriété, une extrême régularité dans la vie, l'absence de tout ce qui peut impressionner désagréablement les sens, surtout celui de l'olfaction, un exercice modéré, le soin de se tenir le ventre libre, de régulariser l'écoulement menstruel, etc.

1056. *Céphalalgie*. — Nous l'avons dit plus haut, ce mot s'applique à un phénomène *symptomatique* soit d'une affection cérébrale déterminée, soit de tout autre état morbide retentissant par voie de sympathie sur le centre de perception. La douleur est variable par son intensité, sa nature et son siége ; elle peut être assez prononcée pour causer du délire. — Comme elle n'est qu'un symptôme, elle ne reconnaît pas d'autre traitement que celui de la maladie dont elle dépend. (V. *Fièvre*.)

1057. Il y a un *mal de tête* causé par le rhumatisme ou la goutte venant se fixer sur le péricrâne. C'est le *gravedo* des anciens, qu'il ne faut pas confondre avec le *rhumatisme cérébral*, lequel a son siége non pas dans le périoste extérieur du crâne, mais dans les enveloppes fibreuses et séreuses du cerveau lui-même. S'il y a quelque chose à faire, c'est de détourner la maladie, de la rappeler à son siége primitif au moyen des *pédiluves* irritants, des *sinapismes*, des *purgatifs*, des exutoires, sans négliger les *antigoutteux*, tels que gayac, aconit, sudorifiques, etc.

Épilepsie.

SYNON. — Mal caduc, mal sacré, mal divin, mal de Saint-Jean, haut-mal, grand mal.

1058. L'*épilepsie* (de ἐπιλαμβάνειν, saisir) est une maladie caractérisée par les symptômes suivants : perte subite de connaissance avec insensibilité générale, convulsions générales ou partielles, turgescence rouge et violacée de la face, distorsion des lèvres et des yeux, écume à la bouche, le tout suivi d'un sommeil stertoreux et du retour à l'état normal, sans souvenir de ce qui s'est passé. C'est une affection nerveuse du cerveau, une *névrose encéphalique* (885).

A. Les *causes* se divisent en prédisposantes et en occasionnelles. Les premières sont le jeune âge, l'hérédité, la masturbation, le sexe féminin, le tempérament mélancolique, les chagrins, le travail intellectuel poussé à l'excès ; les secondes consistent dans une frayeur subite et intense, l'abus des plaisirs vénériens. Tissot nous a laissé, dans son livre sur l'*onanisme*, un tableau frappant des maladies occasionnées par les pertes seminales provoquées solitairement et parmi lesquelles figure au premier rang l'épilepsie. Cette maladie est encore souvent la conséquence des affections chroniques du cerveau et de la moelle épinière. Il y a donc à distinguer l'épilepsie en *idiopathique* et en *symptomatique*.

Comment agissent, dans la première forme, les diverses causes ci-dessus indiquées, la frayeur par exemple, qui est une des plus actives ? On l'ignore, car les caractères anatomiques, les lésions matérielles manquent le plus souvent.

B. Voici les *symptômes* de l'épilepsie : l'attaque est subite, ou précédée de phénomènes avant-coureurs, qui consistent dans du malaise, de l'impatience, de la tristesse, de l'insomnie, de la céphalalgie, des vertiges, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, etc. ; ils précèdent le *mal* d'un temps en général très-court. L'individu qui les éprouve ressent quelquefois, sur divers points du corps, comme une sensation de froid, de chaud, d'engourdissement ou de douleur, ou comme une vapeur (*aura epileptica*) qui monte au cœur où elle produit des palpitations, puis au cerveau pour déterminer l'*attaque*. C'est à ce moment, en effet, que le malade tombe subitement, souvent en poussant un cri caractéristique, dû à la convulsion des organes du larynx. Alors il devient complétement insensible, au point de ne pas se sentir brûler si malheureusement il tombe dans le feu, ce qui n'est pas rare. Tous ses muscles se roidissent, ou sont agités de mouvements convulsifs ; la langue est souvent prise entre les dents et déchirée. La poitrine ne se dilate pas et la respiration se suspend ; par suite, les veines du cou et de la tête se gonflent ; la face devient d'un rouge livide, turgescente, contractée de cent façons horribles à voir ; la bouche rend des jets saccadés d'une salive mousseuse, souvent sanguinolente à cause de la morsure faite à la langue ; les battements du cœur sont tumultueux. Après quelques minutes de cette scène de désordre, la respiration recommence, les veines se désemplissent, le calme revient, et le malade s'endort, ronfle, puis se réveille avec un air de stupeur, de honte, d'accablement, ne se souvenant nullement de ce qui s'est passé.

C. Telle est l'épilepsie ordinaire ; mais elle offre à considérer plusieurs degrés.

a. L'*absence* est le plus faible : le petit malade (c'est plus souvent une fille qu'un garçon) laisse tomber l'ouvrage ou l'objet qu'il tient à la main et perd de vue ce qui se passe autour de lui ; quoique

éveillé, ses sens sont fermés aux impressions pour un court instant.

b. Le *petit mal* ou *vertige épileptique* consiste dans des étourdissements, avec ou sans chute, avec ou sans mouvements convulsifs et turgescence de la face. L'individu a le temps de s'asseoir, ou bien il tombe ou fléchit; sa face est pâle, immobile, ses yeux fixes et hagards; il a des tremblements; l'intelligence est troublée pour quelques instants. C'est au vertige qu'il convient de rapporter ces cas, rares d'ailleurs, dans lesquels les malades, poussés par une puissance irrésistible, sont forcés de courir ou de pirouetter; puis, tombant sans connaissance, se relèvent sur-le-champ bien portants ou étourdis.

c. Le *grand mal* ou l'*attaque* est la forme que nous avons décrite ci-dessus.

D. La durée de l'épilepsie est indéterminée. Si elle commence dans le jeune âge, elle disparaît souvent à la puberté. Les accès, après avoir été d'abord éloignés, parfois périodiques, augmentent de fréquence et d'intensité. Les épileptiques ne conservent pas longtemps l'intégrité de leurs facultés intellectuelles; ils perdent surtout la mémoire. La maladie, bien qu'essentielle, finit par produire des altérations cérébrales qui causent l'idiotisme, la folie, la paralysie, la mort. Celle-ci peut être l'effet soit du dépérissement graduel, comme dans l'encéphalite chronique, soit d'une apoplexie foudroyante, survenue dans une violente attaque.

1059. *Traitement.* — Tout ce qu'on a employé pour guérir l'épilepsie est demeuré sans succès. On a préconisé la *valériane*, l'*assafœtida*, le *musc*, l'*huile de térébenthine*, l'*indigo*, le *nitrate d'argent*, l'*oxyde de zinc*, la *belladone*, le *valérianate d'ammoniaque*, le *valerianate d'atropine*, l'*acide cyanhydrique*, la *compression des carotides*, et mille autres moyens encore, sans qu'aucun ait produit des effets assez marqués et constants pour être conseillé avec confiance. Lorsque la maladie est *symptomatique* de lésions organiques du cerveau, il est évident qu'elle doit être aussi difficile à guérir que les conditions anatomiques qui l'entretiennent; mais lors même qu'elle est purement *essentielle*, nerveuse, elle se montre très-rebelle, pour ne pas dire incurable.

A. Cependant on peut modérer l'intensité de la maladie en prenant la précaution d'éviter les congestions à la tête, les contrariétés et la constipation; en ayant recours à propos à la saignée ou aux sangsues à l'anus, à la valériane prise en poudre à dose élevée. Hufeland paraît avoir confiance dans l'*oxyde de zinc* (fleurs de zinc, 2 gram.; suc de réglisse, q. s., pour 60 pilules dont 2 matin et soir, en augmentant d'une tous les deux jours); il conseille encore la poudre suivante : (fleurs de zinc, extrait de jusquiame, de chaque 15 centigr.; huile essentielle de valériane, 1 goutte; racine de valériane, 2 gram., pour faire une poudre à prendre deux fois par jour). M. Trousseau donne la préférence à la belladone. Voici sa

formule : (extrait de belladone, poudre de belladone, de chaque 1 centigr. pour 1 pilule). Le 1er mois 1 pilule le soir en se couchant ; le 2e mois 2 pilules ; le 3e mois 3 ; le 4e mois 4, toujours à la fois, quel que soit le nombre : ce détail est capital. On arrive ainsi, au bout de l'année, au chiffre de 7 ou 8 pilules chaque soir. Si la dose trouble la vision, on rétrograde. Continuer ce traitement pendant plusieurs mois, plusieurs années même.

Dans certains certains cas il a suffi de détruire les vers intestinaux pour faire disparaître des phénomènes épileptiformes qu'ils déterminaient par une réaction sympathique. C'est au médecin habile à pénétrer le secret d'une foule d'autres causes. — Pendant l'attaque, rien à faire, si ce n'est veiller à ce que le malade ne se blesse pas contre les corps durs ; desserrer ses vêtements, sa cravate surtout, et, en cas de congestion cérébrale trop forte, le saigner et appliquer des révulsifs aux extrémités.

Après cet exposé, nous espérons que le lecteur appréciera à leur juste valeur les promesses de guérison de ces charlatans de bas étage qui *consultent par correspondance*, non-seulement en ce qui regarde l'épilepsie, mais pour toutes les autres maladies chroniques.

Hystérie.

SYNON. — Passion hystérique, attaque de nerfs, vapeurs, maux de nerfs, agacements, etc.

1060. L'*hystérie* (de ὑστέρα, utérus) est une affection multiforme caractérisée par une foule d'accidents nerveux, tantôt irréguliers, tantôt revenant par accès accompagnés de perte plus ou moins complète de connaissance et de convulsions. C'est une névrose du système nerveux général, qui paraît avoir son point de départ à l'utérus.

A. Cette maladie a pour *causes* l'excès du tempérament nerveux et de l'excitabilité des nerfs chez les femmes, auxquelles elle est spéciale et qu'elle n'atteint ordinairement que dans l'âge de la vie sexuelle. Les émotions morales, un amour contrarié, le trouble de la menstruation, le désir et le souvenir des jouissances vénériennes perdues, les excès vénériens, le spasme qui accompagne la copulation, l'onanisme, etc., telles sont encore les causes habituelles de l'hystérie. La continence est accusée de la faire naître neuf fois sur dix ; mais cela est exagéré, quoique nous accordions à la révolte des sens une grande influence.

B. Les *symptômes* sont tres-mobiles. Ce sont des troubles nerveux extrêmement variés : de la tristesse sans motif, de l'agacement, des spasmes, des vertiges, de la pesanteur de tête, des palpitations, des *vapeurs* et *maux de nerfs*, comme les appellent les femmes, jusqu'aux attaques convulsives, avec cris, perte de con-

naissance et du sentiment; tels sont les phénomènes ordinaires de cette affection protéiforme. L'attaque est tantôt subite, tantôt annoncée par des prodromes, constitués par les troubles nerveux sus-indiqués, ou par des bâillements, des pandiculations, des songes bizarres, des insomnies, des frissons vagues ou une chaleur brûlante, etc. La sensation d'un corps rond, d'une boule qui, partant de l'hypogastre, remonte à l'estomac où elle produit de la suffocation, puis au cou où elle provoque un sentiment de constriction très-pénible, marque souvent le début de cette attaque, qui présente diverses formes, divisées en non convulsives et en convulsives. Les malades ont plus ou moins perdu connaissance; on en voit qui sont dans l'extase, qui tombent en syncope, qui crient, pleurent, etc. La respiration est haute, rapide; des palpitations, des vertiges, du météorisme, un dégagement de gaz inodores par la bouche, une céphalalgie intense, l'insensibilité (*anesthésie*), ou au contraire une sensibilité exagérée (*hypéresthésie*), l'excitabilité des sens sont des phénomènes très-communs. Dans les fortes attaques, la malade tombe sans connaissance, ses mouvements sont désordonnés; elle pousse des cris, quelquefois se frappe; elle suffoque, étrangle, cherche à arracher le poids qui l'oppresse. Les organes génitaux, dit-on, sont dans un état d'éréthisme; le clitoris serait développé, et la vulve humectée par un mucus exhalé dans le vagin (*hystérie libidineuse*).

Quelle que soit sa forme, l'accès se calme bientôt; aux cris succèdent quelquefois des pleurs; dans d'autres cas ce n'est qu'une rémission suivie de nouveaux accidents. Quelques femmes se plaignent d'une douleur vive, circonscrite dans un point du corps, le plus ordinairement à la tête : c'est ce que l'on appelle *clou hystérique;* d'autres perdent pendant l'attaque l'usage d'un ou de plusieurs sens; elles sont momentanément aveugles, sourdes ou sans voix. (V. *Catalepsie.*)

C. Les hystériques, d'ailleurs, sont habituellement mélancoliques, ou bien elles se livrent à une gaîté folle et passent rapidement de la joie à la tristesse; elles sont sujettes à la migraine, aux palpitations, aux irrésolutions, à une espèce d'agacement nerveux et à l'impatience; elles souffrent souvent de douleurs gastralgiques et autres névralgies, de météorisme, de borborygmes, de crampes, de coliques, de vomissements spasmodiques, de constipation opiniâtre. Chez les hystériques, la *paralysie* du mouvement, quoique moins fréquente que l'anesthésie, n'est cependant pas rare; ordinairement partielle, elle débute tout d'un coup à la suite d'une violente attaque et se montre très-irrégulière, capricieuse dans sa marche.

L'hystérie se manifeste par des *accès* plus ou moins rapprochés constituant des *attaques*. La durée de chaque accès est variable. La maladie peut se prolonger toute la vie; mais pourtant elle cesse le plus souvent à l'occasion de l'établissement ou de la cessation natu-

relle des menstrues, ou bien d'une modification profonde dans la constitution, les habitudes, le système nerveux. — Les maladies qui peuvent simuler l'hystérie et *vice versa* sont l'épilepsie, l'éclampsie et la catalepsie, mais surtout la première, qui offre pour caractères distinctifs d'être propre aux deux sexes, congénitale, instantanée dans son invasion, toujours accompagnée de perte de connaissance, d'écume à la bouche, d'altération progressive de l'intelligence, d'état comateux après l'accès, etc.

1061. *Traitement.* — Arrive-t-on auprès d'une femme en proie à une *attaque de nerfs?* il faut la placer de manière à ce qu'elle ne puisse se blesser, la débarrasser des vêtements qui pourraient la serrer, lui projeter de l'eau fraîche sur la figure, lui faire respirer de l'éther, du chloroforme, des odeurs fortes. Si l'accès est très-intense, la respiration embarrassée, il est indiqué de *saigner*. On a conseillé une foule de moyens qui sont tombés en désuétude. Les convenances et la morale défendent la *titillation du col de l'utérus et du clitoris* dans l'hystérie due à la continence, bien qu'elle soit efficace, dit-on.

A. Contre les mille accidents nerveux des femmes vaporeuses, il n'y a pas de meilleur remède que la *valériane* en poudre ou en infusion. L'infusion de *feuilles d'oranger*, les lavements d'*assa-fœtida* sont également très-utiles. Si ces accidents dépendent d'une affection de matrice, il faut visiter cet organe, le guérir; si la malade est chlorotique, il convient de lui prescrire les *ferrugineux*. Mais ce qui réussit surtout, ce sont les *distractions*, les *voyages*, l'éloignement de toute cause d'excitation morale, l'équitation, les *bains de mer*, le *mariage* dans certains cas.

B. De nombreux symptômes, tels que coliques, crampes, paralysie, météorisme, douleurs névralgiques, etc., réclament des moyens spéciaux, indiqués à leur place respective.

Convulsions.

1062. On entend par *convulsions* des mouvements violents, alternatifs, involontaires et peu durables d'un ou de plusieurs muscles de la vie de relation. Lorsque ce sont les muscles de la vie nutritive qui en sont le siége, ces contractions reçoivent le nom de *spasmes*. Toutefois, ces deux dénominations n'ont pas un sens bien précis, et souvent on se sert indifféremment de l'une et de l'autre. — On appelle *toniques* les convulsions dans lesquelles les contractions musculaires sont permanentes, comme dans le tétanos; *cloniques*, celles dans lesquelles il y a des alternatives de contraction et de relâchement : cette dernière forme est la plus ordinaire.

Une distinction plus importante est celle-ci : les convulsions sont dites *essentielles* lorsqu'elles ne dépendent d'aucune altération ma-

térielle saisissable; on les appelle *symptomatiques*, au contraire, lorsqu'elles se rattachent à quelque affection des centres nerveux, comme l'inflammation, l'épanchement, les tubercules, etc. La volonté étant la cause normale de l'incitation des muscles de la vie animale, il faut qu'elle soit vaincue pour que ces muscles s'agitent contre son gré. Or l'action victorieuse, dans ces cas, consiste tantôt dans une sur-activité de l'innervation cérébrale, tantôt au contraire dans une diminution ou une perturbation de l'influx nerveux. Dans le premier cas, les causes déterminantes des convulsions sont l'inflammation cérébrale et ses conséquences, les commotions morales, les inflammations éloignées réagissant sur le centre de perception; dans le second cas, ce sont les pertes sanguines trop considérables, l'épuisement nerveux, l'hystérie, etc. L'enfance, le tempérament nerveux, le sexe féminin, constituent des prédispositions aux affections convulsives.

L'histoire des convulsions se trouve implicitement dans celle de l'*éclampsie*, du *tétanos*, de l'*épilepsie*, de la *chorée*, des *névroses* (v. ces mots), et de toutes les affections convulsives survenant comme complication de diverses autres maladies.

Éclampsie.

1063. Ce mot comprend, à proprement parler, toutes les convulsions essentielles autres que celles de l'hystérie, de l'épilepsie et de la chorée. Elle constitue par elle-même une maladie propre, mais seulement dans les cas peu intenses que l'on nomme vulgairement *attaques de nerfs*, quand ils ne se rattachent pas à l'hystérie, ce qui est rare peut-être. L'éclampsie est encore une maladie distincte chez les enfants et chez les femmes en couches : de là sa distinction en *éclampsie des enfants* et *éclampsie puerpérale*.

Éclampsie des enfants.

Synon. — Convulsions des enfants; mouvements convulsifs; épilepsie des nourrissons.

1064. L'*éclampsie*, chez les enfants, n'est autre chose que ce que le vulgaire nomme *convulsions*.

Les convulsions (**1062**) sont fréquentes dans le jeune âge. Cet accident domine la pathologie de l'enfance où elle constitue, comme l'a dit M. Trousseau, le seul délire possible.—Mais, en dehors de tout autre état morbide, les convulsions prennent le nom d'*éclampsie*, laquelle a été nommée, chez les enfants, l'*épilepsie puérile*.

Les convulsions éclamptiques sont donc celles qui ne se lient à aucune altération saisissable des centres nerveux.

A. C'est une névrose cérébrale idiopathique, ayant pour *causes*

la prédominance naturelle du cerveau sur les autres organes dans le premier âge, l'imperfection de structure et de fonctions de ce centre de perception, la précocité de l'intelligence, et surtout la circonstance d'être né de parents qui furent sujets aux maladies convulsives : il est des familles, en effet, dont tous les enfants sont emportés par les convulsions, et d'autres non moins nombreuses qui n'ont, au contraire, aucun accident de ce genre à déplorer. Le travail de la dentition, qui attire l'excitation vers la tête, la constipation, la diarrhée, l'indigestion, la pléthore ou une perte de sang abondante, les vers intestinaux, les émotions, la frayeur, telles sont les causes déterminantes de la maladie, qui est très-commune dans l'enfance.

B. Les convulsions éclamptiques se déclarent tantôt subitement, tantôt après quelques prodromes tels qu'insomnie, sommeil agité, fixité dans le regard, coloration inaccoutumée de la face. Les yeux sont ouverts ou fermés, très-souvent louches; la prunelle se cache derrière la paupière supérieure. Les muscles de la face s'agitent; les traits sont tendus, déviés. Les membres exécutent des mouvements brusques et violents d'extension et de flexion ; ils sont souvent renversés et comme tordus sur eux-mêmes. L'enfant est étranger à tout ce qui l'entoure ; sa figure, d'abord pâle ou injectée, devient bleuâtre, livide dans les cas très-intenses; la respiration est pénible, entrecoupée; le pouls petit, fréquent et irrégulier ; il y a des tressaillements, des grincements de dents, une contraction particulière des doigts et des angles labiaux (*rire sardonique*).

Les convulsions sont partielles ou plus ou moins générales. Nous n'essaierons pas d'en décrire les mille formes propres au jeune âge. Cependant, nous devons signaler celles dans lesquelles les muscles de la vie organique sont plus spécialement agités de mouvements convulsifs. Dans cette forme, il semble qu'au lieu d'occuper le système cérébro-spinal, la névrose affecte le système ganglionnaire : elle ressemble à l'épilepsie, et beaucoup d'auteurs confondent les deux maladies; c'est à cette forme d'éclampsie qu'il faut donner le nom de *convulsions internes*. Les enfants qui naissent dans un état apoplectique (1048) présentent cette espèce de convulsions éclamptiques.

C. Les convulsions reviennent par attaques. Tantôt il n'y en a qu'une, tantôt, au contraire, plusieurs se succèdent à de courts intervalles : dans ce dernier cas, les enfants restent affaissés pendant quelque temps, et ne recouvrent que lentement leur intelligence. Quelquefois la motilité et l'intellect s'altèrent d'une manière permanente : de la paralysie, des contractures musculaires, de l'idiotisme, etc., peuvent être l'effet d'attaques violentes et répétées, preuve alors que les centres nerveux ont subi une atteinte profonde. La maladie est sérieuse en général ; pourtant elle n'entraîne aucun danger lorsqu'elle est partielle, bornée à un membre, à quelques

muscles, etc., ou lorsqu'elle se déclare sous l'influence d'une cause passagère facile à éloigner, comme les vers, un embarras gastrique, la constipation, etc. La mort peut arriver au milieu d'une attaque, soit par asphyxie ou suffocation, soit par apoplexie ; ordinairement elle est la conséquence de la lésion cérébrale primitive ou consécutive. On a constaté dans ces derniers temps la présence de l'albumine dans l'urine des éclamptiques : ce phénomène est-il cause plutôt qu'effet des attaques ? (V. *Albuminurie.*)

1065. *Traitement.* — Lorsqu'un enfant est pris de convulsions, la première chose à faire est de le débarrasser de ses langes, de ses vêtements, et de l'exposer à l'*air frais*. On lui applique quelques *révulsifs*, tels que cataplasmes légèrement sinapisés aux jambes, des compresses d'*eau froide sur la tête ;* et, si cela ne suffit pas, on le plonge pendant quinze à trente minutes dans un *bain tiède*. S'il y a de la constipation, on y obvie à l'aide de *lavements*, de quelque *laxatif* comme le calomel, la manne. Aux adultes, on fait respirer des odeurs fortes, l'éther, par exemple ; on leur en met quelques gouttes dans la bouche en en imbibant un morceau de sucre.

A. Ces simples moyens, qui sont à la portée de tout le monde, suffisent très-souvent ; mais, en tout cas, ils portent les premiers secours en attendant que le médecin, appelé, arrive et s'enquière des causes pour combattre plus efficacement les effets. Si les convulsions dépendent d'une réplétion de l'estomac, d'une indigestion, il administrera l'*émétique ;* il agira de même s'il reconnaît un état saburral des premières voies. Il appliquera une ou deux *sangsues* aux malléoles chez les jeunes enfants, dans le cas de pléthore, de congestion vers la tête. S'il s'agit d'une dentition difficile, il examinera les gencives, et pratiquera, au besoin, une incision cruciale à l'endroit qui paraîtra le plus tendu et douloureux, pour faire cesser l'espèce d'étranglement qui met obstacle à la sortie de la dent.

B. Il faut employer aussi les *antispasmodiques*, entre autres l'oxyde de zinc (5 à 20 centigr.) en plusieurs doses dans un jour, associé à la belladone, à l'extrait de jusquiame ou de valériane, le camphre, le musc, etc. L'*opium* peut être avantageux lorsque le cerveau n'est pas congestionné, mais il faut le donner à *très-petites doses*, et plutôt en lavement que par la bouche : du reste, il est rarement indiqué ; ce qui l'est davantage, c'est le *calomel* à dose purgative.

C. Il va sans dire qu'on combattra les états morbides dont les convulsions pourraient être symptomatiques, tels que l'affection vermineuse, la fièvre cérébrale, l'entérite, etc. — Le *sulfate de quinine* est précieux lorsque les attaques sont périodiques. Le *vésicatoire* à la nuque peut les prévenir aussi. Régime doux ; lavements et laxatifs pour obvier à la constipation.

Éclampsie des femmes enceintes ou en couches.

SYNON. — Éclampsie puerpérale.

1066. La grossesse et l'accouchement exposent les femmes à une affection convulsive épileptiforme à laquelle on a donné le nom d'*éclampsie puerpérale*.

A. Les *causes* de cette affection sont assez obscures. On peut supposer que l'état de grossesse agit de deux manières : par une influence sympathique de l'utérus en souffrance par cause de caillots, d'obstacles à l'accouchement, de manœuvres obstétricales, sur le système encéphalo-ganglionnaire, et par une action toute mécanique de cet organe sur les gros vaisseaux qui, comprimés, ne permettent plus une libre circulation dans leurs canaux, ce qui devient cause de congestion vers le cerveau. — Du reste, la constitution nerveuse et irritable de la femme prédispose à l'éclampsie, qui est d'ailleurs rare et dans laquelle l'albuminurie (v. ce mot) se montre, soit comme cause soit comme effet, avec des caractères d'autant plus tranchés que les convulsions sont plus imminentes.

B. Les *symptômes* apparaissent inopinément, ou sont précédés par des vertiges, de la céphalalgie, des hallucinations, la fixité du regard, la lenteur du pouls, etc. Ils se présentent sous forme d'attaques caractérisées par la perte de connaissance, par des mouvements convulsifs, l'irrégularité de la respiration, l'insensibilité, etc. L'attaque se compose de plusieurs accès, dont la durée et le nombre, dans un temps donné, sont très-variables, et qui sont suivis tantôt d'une rémission complète dans les accidents, tantôt d'un état comateux passager, tantôt d'une paralysie intermittente, laquelle se montre permanente lorsqu'il est survenu quelque altération au cerveau, une hémorragie par exemple (apoplexie). Le pronostic est très-grave ; continuant de s'aggraver jusqu'à ce que le fœtus soit expulsé, ce qui a lieu quelquefois pendant une attaque et sans que la femme s'en aperçoive, la maladie compromet la vie de l'enfant et souvent en même temps celle de la mère.

1067. *Traitement*. — Pratiquer quelques *émissions sanguines* pour dégorger le cerveau ; appliquer des *révulsifs* aux extrémités ; administrer des *antispasmodiques*, des calmants, des *bains* ; combattre la constipation, au moyen de *laxatifs*, l'élément intermittent par la *quinine*, voilà qui est bien. Malheureusement, cela laisse persister la cause et ne guérit pas. Que faut-il faire alors ? Attendre le terme de la grossesse ? c'est exposer la femme à la mort ; provoquer l'accouchement ? c'est tuer le fœtus s'il n'est pas à sept mois au moins. Le rôle du médecin est extrêmement délicat et pénible. Il faut savoir prendre un parti cependant, et, pour éviter le plus grand

des deux dangers qui menacent, il faut *provoquer l'accouchement*, percer les membranes et extraire le fœtus. — Nous renvoyons, pour plus de détails, aux *traités d'accouchements.*

Chorée ou danse de Saint-Guy.

1068. La *chorée* (de χορεία, danse) est une affection convulsive caractérisée par des mouvements irréguliers et involontaires, partiels ou généraux, du système musculaire et plus spécialement des muscles de la face et des membres. C'est une névrose essentielle du système nerveux cérébro-spinal ; selon M. Bouillaud, ce serait une névrose du cervelet, de cet organe qui coordonne les mouvements volontaires. M. Trousseau distingue plusieurs sortes de *chorées* plus ou moins partielles et affectant les deux sexes.

A. *Causes.* Cette maladie est propre à la seconde enfance ; elle attaque surtout les petites filles de 6 à 15 ans. La frayeur, l'onanisme, les affections nerveuses ont une grande influence sur sa production, que favorise encore une constitution irritable, une difficulté de la menstruation, l'onanisme, la présence des vers dans l'intestin.

B. *Symptômes.* La chorée débute en général brusquement; elle est précédée pourtant quelquefois d'un changement dans le caractère. Quelques mouvements désordonnés se manifestent d'abord dans diverses parties du corps. Les jeunes malades font des grimaces, ont un tic dans la figure ; quelques-unes (car ce sont presque toujours des petites filles) ne peuvent rester en place, remuent sans cesse un bras ou une jambe, particulièrement la jambe gauche ; elles sont maladroites, et ne peuvent saisir un objet sans le laisser tomber, ce qui leur fait adresser des réprimandes qui ont l'inconvénient d'augmenter le trouble de la motilité. A un degré plus avancé, les mouvements sont plus désordonnés, bizarres, très-divers. Aux membres ce sont des contorsions, des sauts, une sorte de danse continuelle ; à la face et dans les organes de la voix ils donnent lieu à des grimaces de toutes sortes, à une espèce de bégaiement ou de prononciation très-singulière, parfois à une sorte de toux convulsive rauque imitant l'aboiement du chien. Ordinairement il existe, en même temps, quelque trouble du côté des facultés intellectuelles et morales, qui sont affaiblies. La digestion et la respiration ne subissent d'altération que dans les cas rebelles, avancés et graves. Car, quoique d'un pronostic favorable en général, la chorée peut causer la mort par dépérissement ou quelque complication. Essentielle au début, elle devient quelquefois symptomatique d'une lésion des antres nerveux vers la fin. Sa durée est de quinze jours à deux mois ; mais elle peut se prolonger davantage à l'état chronique.

1069. *Traitement.* — C'est en général celui des névroses (737), peu efficace généralement. Il se compose principalement des *anti-*

spasmodiques, des *narcotiques*, des *toniques* et des *bains*. Au premier rang, nous plaçons la valériane (de 0,5 décigram. à 2 grammes en poudre prise chaque jour dans du miel ou des confitures), la belladone (1 à 5 centigr. et plus), l'assa-fœtida (1 à 4 grammes), l'oxyde de zinc (depuis 0,3 à 1 gram. en pilules). Le moyen le plus efficace, ensuite, et qu'on emploie d'ailleurs concurremment, consiste dans les *bains froids*; les bains de surprise et surtout les *bains sulfureux*. L'opium à la dose de 5 à 10 et 20 centigram., progressivement, a paru utile. Les *ferrugineux*, les eaux sulfureuses à l'intérieur, ne sont pas à négliger surtout dans les cas de chlorose, d'anémie. Nous recommanderons l'usage des pilules ou de la poudre que Hufeland préconise contre l'épilepsie (v. ce mot). Il faut surtout avoir égard à la cause; c'est ainsi, par exemple, qu'un *vermifuge* produira un excellent effet dans le cas d'affection vermineuse. On a conseillé les sangsues à la nuque, l'*émétique* à dose contro-stimulante (à 1 gram. 30 à 50 centigr.); le *sulfate de quinine* à haute dose, la *strychnine* (5 centigr. dans 100 de sirop, dont on donne d'abord 10 gram. par jour en augmentant progressivement de 5 gr. tous les jours); mais ces remèdes ont peu de valeur, quoiqu'ils aient procuré des guérisons. Tout dernièrement encore on a constaté de nouveau l'efficacité du tartre stibié à haute dose.

Catalepsie.

1070. La *catalepsie* (de καταλαμβάνειν, suspendre, saisir) est une névrose cérébrale caractérisée par la suspension du sentiment et du mouvement, avec roideur tétanique partielle ou générale des muscles, les membres conservant pendant toute la durée de l'attaque la position qu'ils avaient au début, ou celle qu'on leur fait prendre. Les fonctions de la vie intérieure ou végétative sont à peine troublées; mais dans les attaques intenses la respiration et la circulation deviennent insensibles, la peau froide et les articulations roides : de là cette *mort apparente* qui a donné lieu tant de fois à des inhumations précipitées. Cette maladie est très-rare. On l'observe particulièrement chez les femmes hystériques. Elle a fait le sujet d'un ouvrage intéressant par M. Bourdin. Nous y renvoyons le lecteur curieux de faits physiologiques extraordinaires.

Le *traitement* de la catalepsie consiste dans l'emploi de l'oxyde de zinc, de la valériane, du quinquina, des bains froids, de l'exercice musculaire, des purgatifs, etc. Les aspersions d'eau froide, l'inspiration d'odeurs fortes, les frictions, l'électricité, etc., sont indiquées pour rappeler les malades à la vie de relation.

Extase.

1071. « L'*extase* est une névrose cérébrale dans laquelle l'exaltation de certaines idées absorbe tellement l'attention, que les sensations sont suspendues, les mouvements volontaires arrêtés, et l'action vitale même souvent ralentie. » Au lieu d'être suspendu, comme dans la catalepsie, l'exercice de la pensée se trouve exclusivement dirigé vers la contemplation d'un objet, l'âme est absorbée par une idée, par des jouissances imaginaires. L'extase est une variété de monomanie.

Léthargie.

1072. La *léthargie* est caractérisée par un sommeil prolongé dans lequel la personne qui y est plongée répond à une excitation sans savoir ce que l'on dit, ou voit ce qui se fait autour d'elle sans pouvoir manifester ni mouvement ni volonté. Un cardinal, cru mort, voyait les préparatifs de son enterrement et le pillage de sa maison par ses domestiques sans pouvoir proférer une parole, lorsqu'un singe, s'affublant de ses insignes, lui sauva la vie en lui arrachant un éclat de rire par ses contorsions burlesques. Cette névrose peut simuler la mort comme la catalepsie, et plus facilement encore.

Syncope.

1073. La *syncope* est la suspension momentanée de la respiration et de la circulation, avec perte du sentiment et du mouvement. Le vulgaire dit de la personne qui l'éprouve, qu'*elle se trouve mal*. La *défaillance*, la *lipothymie*, l'*évanouissement* sont ses premiers degrés dans lesquels le mouvement et la sensibilité ne sont que diminués. Le point de départ de la syncope est au cœur, au cerveau ou au poumon, ces trois viscères qui forment le trépied de la vie (537, A). En effet, la syncope est due, soit à la suspension ou la diminution de la circulation, qui, privant l'encéphale de la quantité de sang nécessaire, fait cesser son action; soit à une affection primitive du cerveau qui rend ce centre sensible impropre au commandement et à la direction de la machine; soit enfin à une hématose incomplète par faute d'air respirable, d'où résulte que le sang n'est pas assez vivifiable pour exciter le cerveau et le cœur, qui tombent dans l'inertie.

A. La syncope se manifeste, on le sait, dans le premier cas sous l'influence de la saignée, des pertes de sang; dans le second cas, par l'effet d'impressions vives, de sensations désagréables, d'odeurs pénétrantes, d'une douleur excessive, de l'épuisement nerveux ; dans le troisième cas, enfin, elle est amenée par une odeur suffocante, l'altération de l'air, une course précipitée, l'encombrement, les

causes d'asphyxie, etc. On conçoit parfaitement, du reste, que le cerveau, le cœur et le poumon étant solidaires dans leur action, le trouble de l'un de ces viscères entraîne celui des deux autres. Cependant il faut distinguer : la perte du sentiment et du mouvement a son point de départ au cœur, dans la *syncope* proprement dite ; dans l'*asphyxie*, elle l'a au cerveau ; dans l'*apoplexie*, aux poumons.

B. Quoi qu'il en soit, lorsqu'une personne tombe en syncope, *se trouve mal*, suivant l'expression vulgaire, elle se sent défaillir peu à peu, ou tombe tout à coup, n'offrant aucune manifestation vitale. Le cœur est sans battements, l'artère sans pouls, le visage sans couleur, les muscles sans contractions ; quelquefois cependant le principe moteur réagit ; mais n'ayant plus le *moi* pour guide, son action se traduit par des mouvements convulsifs. Cet état ne dure que quelques secondes, ou quelques minutes, et n'a rien de grave en général. Cependant s'il se prolonge davantage, il doit inspirer des inquiétudes. La syncope qui se manifeste *spontanément* dans le cours des maladies est d'un fâcheux pronostic ; chez les femmes enceintes, elle peut mettre la vie du fœtus en danger. — Il est des cas, toutefois, où la résolution de toutes les actions musculaires devient une chose utile : c'est lorsqu'il faut réduire une luxation, par exemple. Un individu qui tombe submergé peut être pris de syncope dans la frayeur de l'accident, et alors n'éprouvant pas le besoin de respirer, il peut rester dans l'eau sans être asphyxié. (V. *Submersion.*)

1074. *Secours à porter dans la syncope.* — Deux indications principales se présentent : 1° placer le malade dans une *position favorable* à l'arrivée du sang au cerveau ; 2° *réveiller l'action des poumons* et du cœur. On remplit la première en couchant la personne qui se trouve mal, en la débarrassant de ses vêtements et de toute compression ou ligature circulaire. On satisfait à la seconde en donnant accès à un air frais dans la pièce occupée par le malade, en employant les inspirations d'éther, de vinaigre, d'eau de mélisse ou de toute autre liqueur spiritueuse ; en excitant la peau, la circulation, la respiration, au moyen de frictions stimulantes faites avec ces mêmes liquides spiritueux.

Apoplexie nerveuse.

1075. L'*apoplexie nerveuse* est admise dans ce sens que des accidents analogues à ceux de l'hémorragie cérébrale peuvent être la conséquence d'une suspension, d'une perversion ou de la cessation de l'innervation cérébrale, par suite, non de la compression ou de la déchirure de la pulpe nerveuse, mais de l'épuisement de l'influx nerveux ou d'un trouble profond de l'innervation. (V. *Névroses.*)

L'âge avancé, les excès dans les plaisirs de l'amour, une violente commotion morale, l'annonce d'une nouvelle fâcheuse, la métastase

goutteuse ou rhumatismale peuvent déterminer des accidents formidables qui simulent ceux de l'hémorragie du cerveau. Mais il ne faut pas oublier que pour mériter le nom d'apoplexie nerveuse, d'apoplexie *sine materia*, la maladie ne doit être révélée, après la mort, par aucune lésion matérielle appréciable du cerveau. Or, c'est le point en litige.

Il y a donc dans l'apoplexie nerveuse suspension de l'intelligence, des mouvements et du sentiment, comme dans l'apoplexie sanguine; mais ce qui la caractérise, c'est la pâleur du visage, le refroidissement, la petitesse du pouls, se manifestant chez un sujet épuisé par l'âge ou les excès.

1076. *Traitement.* — Les émissions sanguines, qui sont si utiles dans l'hémorragie cérébrale, doivent être proscrites du traitement de l'apoplexie nerveuse proprement dite; mais avant tout il importe d'être fixé sur le diagnostic, parce que la pâleur du visage est loin de contre-indiquer la saignée dans tous les cas. Or, c'est le pouls qui guidera dans cette circonstance (1045, B). Les *excitants* diffusibles, les *nervins,* tels que potions éthérées, spiritueuses ou aromatiques, eau des Carmes, valériane; l'*arnica,* le camphre, les lavements irritants, les frictions stimulantes, voilà ce qu'il faut employer pour ranimer les sens épuisés, la vie qui s'éteint. C'est la médecine des symptômes qu'il faut faire.

Delirium tremens.

Synon. — Délire tremblant; folie des ivrognes; délire crapuleux, folie alcoolique.

1077. « On nomme *delirium tremens* une variété du délire provoquée par l'abus des liqueurs spiritueuses ou fermentées, et qui, indépendamment du désordre des fonctions intellectuelles, est encore caractérisée par le tremblement des membres et des lèvres, par l'embarras de la parole et par une insomnie opiniâtre. » Cette maladie est commune en Angleterre, en Pologne, en Russie, où les habitudes d'ivrognerie sont plus répandues qu'en France. Les buveurs d'eau-de-vie, de genièvre et de rhum, en sont le plus souvent atteints.

A. Le *delirium tremens* peut se déclarer à la suite d'un excès de boisson chez un individu qui n'en fait point habituellement usage; mais c'est presque toujours chez les ivrognes de profession qu'il apparaît. Il se manifeste tantôt au moment où l'ivresse est dissipée, tantôt pendant sa durée, tantôt, au contraire, lorsqu'il y a abstinence de toute boisson alcoolique pour cause de maladie.

B. La folie des ivrognes est annoncée par un air de tristesse et d'inquiétude; les membres commencent à être agités d'un tremblement nerveux; puis le délire se déclare; il est tantôt calme, tantôt furieux, avec hallucinations, privation de sommeil, ou avec un as-

soupissement, tourmenté par des rêves et des visions. Il y a soif, constipation, inappétence, vomituritions bilieuses. Le pouls est ordinairement lent. Ces accidents se terminent le plus souvent par le retour au calme, qu'annonce un sommeil profond et réparateur ; mais lorsqu'elle se prolonge, se répète fréquemment, la maladie devient cause d'aliénation mentale, de folie, de démence, de paralysie et de mort.

1078. *Traitement*. — L'opium est regardé par quelques médecins comme une sorte de spécifique contre le *delirium tremens*. On le donne à assez forte dose, 10, 15 à 25 centigr. On est allé au delà, mais c'est s'exposer à produire un état comateux. Si l'accès débute après une orgie, il faut faire vomir l'individu. La saignée doit être généralement proscrite, excepté dans quelques cas où il y a plénitude du pouls, signes de congestion. Contre la constipation, laxatif ; boissons sucrées ; bains tièdes. — On a remarqué que chez les ivrognes de profession, qui délirent après une privation trop absolue d'alcooliques, on calme leur délire en leur accordant du vin, même au milieu d'une maladie aiguë.

Aliénation mentale. Folie.

1079. L'*aliénation mentale* consiste dans un dérangement chronique des facultés intellectuelles, morales et instinctives, ou mieux dans un égarement de la raison, avec ou sans altération du sentiment et du mouvement, avec ou sans intervalles lucides. C'est une affection de la nature des *névroses*, portant principalement sur les parties de l'encéphale qui président aux opérations de l'intellect.

A. Ici, comme dans toutes les névroses, tantôt les altérations matérielles existent d'une manière évidente, palpable, tantôt au contraire elles paraissent manquer, faire défaut. Aussi, la folie a-t-elle donné lieu à de longues discussions, tendant à prouver, les unes que le principe des facultés intellectuelles, morales et affectives, le *moi*, est soumis à la matière encéphalique ; les autres, que ce principe n'a rien de commun avec elle, est indépendant du cerveau. Les partisans de la première opinion ne comprennent pas l'altération des fonctions sans une modification organique, et, bien que la pensée nous cache le plus souvent la cause matérielle de sa défaite, ils pensent que cette cause existe et qu'on la découvrira à l'aide d'instruments plus parfaits que ceux que nous possédons. Les pathologistes psychologues, au contraire, soutiennent que le principe pensant est indépendant de la matière nerveuse, puisque ses altérations ne sont pas en rapport avec des lésions organiques constantes et saisissables à nos sens : comme si le principe de la pensée, qui doit être pour eux l'*âme*, pouvait être susceptible d'altération !... — Il nous est donc facile de choisir entre ces deux opinions : la dernière ne nous paraît

pas exacte ; ce que nous avons dit, en plusieurs endroits de cet ouvrage, notamment en parlant de l'hygiène des fonctions cérébrales (607) et en commençant la pathologie (743), nous dispense d'en donner de nouvelles raisons, et cela, bien entendu, sans la moindre intention de notre part de préjuger de l'essence du principe psychique, dont les propriétés sont trop différentes de celles de la matière pour qu'on puisse confondre les deux natures.

B. Les actes des facultés de l'homme dérivent de deux sources différentes : les uns naissent de l'intellect, ils sont raisonnés, soumis à la volonté ; les autres paraissent être sous la dépendance du grand sympathique, ce sont les déterminations instinctives, irréfléchies, non raisonnées. Ces deux ordres d'actes sont indépendants l'un de l'autre, car l'instinct peut très-bien exister avec absence de cerveau ; mais ils ont un levier commun, la moelle épinière, qui, étant au service en même temps de l'encéphale et du système ganglionnaire, rend compte de la production des actes raisonnés et des impulsions instinctives par le pouvoir d'agir de ces deux grands centres nerveux sur ce même levier. Il y a de plus des actes automatiques : ces derniers ne se manifestent qu'en l'absence des précédents, c'est-à-dire en l'absence du raisonnement et de l'instinct. Il faut donc, pour se rendre compte des différentes formes de l'aliénation mentale, distinguer les uns des autres, les actes *intellectuels*, les actes *instinctifs* et les actes *automatiques*. Ils sont compris dans la division que voici : *manie*, *monomanie*, *démence*, *idiotisme*.

C. Les *causes* de l'aliénation sont très-nombreuses, quoique peu connues au fond. On les distingue en *physiques* et en *morales*. Les premières sont les affections cérébrales chroniques, telles que l'épilepsie, l'ivrognerie, la caducité, la misère, l'onanisme, l'excès de travail, les coups et blessures, l'irritation excessive, etc. ; les secondes consistent dans les chagrins, l'amour et la jalousie, l'ambition, l'orgueil, la religion mal entendue, la politique, la frayeur, etc. L'*hérédité* est la cause prédisposante par excellence dans l'aliénation mentale, sur le développement de laquelle les saisons, le tempérament ont une grande influence. L'étiologie de cette triste maladie demanderait de longs développements dans lesquels il nous est impossible d'entrer.

1080. La *manie* (μανία, folie) est un délire général avec agitation, irascibilité, penchant à la fureur. C'est tantôt une simple exaltation d'idées, sans trouble bien notable ; tantôt un désordre intellectuel avec des éclairs de raison ; tantôt enfin une déraison complète ; les idées étant rapides, incohérentes, violentes, exprimées avec cris, menaces, fureur même. Ces phénomènes, dont il nous est impossible de tracer le tableau bizarre, offrent le plus souvent des paroxysmes plus ou moins marqués et fréquents. En les analysant, on voit qu'ils dépendent, soit de l'exagération ou de la perversion de la faculté céré-

brale qui perçoit les sensations venues du dehors ; soit de l'altération du principe qui transforme les sensations en idées ; soit d'une perversion intellectuelle telle, que les individus sentent, perçoivent, sans que rien au dehors provoque des sensations (*hallucinations*).

1081. La *monomanie* est un délire partiel roulant sur un seul ou sur un petit nombre d'objets. « Les idées exclusives ou dominantes du *monomaniaque* sont relatives aux passions ou aux affections plutôt qu'aux facultés intellectuelles ; au lieu que chez le *maniaque* le désordre primitif est dans l'intelligence. La perversion des penchants, des affections, des sentiments naturels du monomaniaque finit par entraîner le désordre de l'intelligence ; mais elle existe pendant longtemps sans trouble apparent de cette dernière faculté. De là deux formes différentes de la monomanie : tantôt le monomaniaque agit avec conviction intime, mais délirante ; sa folie est évidente, mais il obéit à une impulsion réfléchie, ses actions ont un motif et souvent même sont préméditées ; tantôt il ne présente aucun désordre des facultés intellectuelles, et cependant il cède à un penchant insurmontable : il est poussé par une force irrésistible à des actes que lui-même repousse. » Suivant que l'altération porte sur telle ou telle faculté, la monomanie est *ambitieuse*, *érotique*, *religieuse*, *homicide*, *incendiaire*, etc.

1082. La *démence* (*de*, hors, *mens*, raison) est l'oblitération complète de l'intelligence : c'est une déraison continuelle sur toutes choses. Tantôt elle débute d'emblée, tantôt et plus souvent elle succède à la manie et à la monomanie. Elle présente trois dégrés : 1° affaiblissement des facultés intellectuelles ; 2° disparition de ces facultés, l'instinct étant conservé ; 3° disparition de l'intellect et de l'instinct (*automatisme*.) Les individus en démence sont incapables d'attention, de comparaison et de jugement.

1083. L'*idiotisme* n'est autre chose que l'absence congéniale de l'intelligence. Il coïncide presque toujours avec un défaut de développement du cerveau. Il présente trois degrés : 1° l'*imbécillité*, dans laquelle il y a quelques idées et où l'on peut remplir quelques occupations simples ; 2° l'*idiotisme*, qui ne comporte que des déterminations instinctives, sans raisonnement aucun ; 3° l'*automatisme*, c'est-à-dire l'absence de toute espèce d'action intellectuelle et instinctive, les fonctions végétatives seules s'exécutant. Les automates n'ont même pas l'instinct de leur conservation, car on est obligé de les faire manger, ils sont étrangers à toute sensation agréable ou douloureuse.

1084. La *folie paralytique* ou *paralysie des aliénés* est une forme d'aliénation mentale dans laquelle certains désordres de la motilité, c'est-à-dire du mouvement viennent dominer en quelque sorte ceux de l'intelligence. Dans cette paralysie, qui se montre principalement chez les *déments*, la langue est le premier organe affecté :

les mots sont mal articulés; il y a de l'incertitude, du bégaiement; la langue, la commissure des lèvres, les traits du visage se dévient; la parole est presque inintelligible, la mémoire se perd, l'esprit devient paresseux ; selon M. Baillarger, il existe une dilatation inégale des pupilles. A ces symptômes se joignent de l'incertitude dans la marche ; les jambes sont plus affectées que les bras. La lésion de l'intelligence précède ordinairement celle de la motilité ; mais quelquefois c'est le contraire qui a lieu, ou bien encore les deux altérations commencent ensemble. Le début est souvent obscur, très-lent dans sa marche ; dans d'autres cas la maladie fait de rapides progrès. Il survient des congestions cérébrales qui augmentent les accidents ; le rectum, la vessie, les muscles du pharynx tombent en paralysie, ce qui annonce une mort prochaine. La lésion qu'on trouve le plus souvent dans la *paralysie des aliénés* consiste dans une adhérence des membranes du cerveau à la substance de cet organe, qui, elle-même, présente des signes d'inflammation, tels que pointillé, plaques rosées, etc.

1085. Le *traitement* de l'aliénation mentale est en général fort incertain et peu efficace, il se distingue en *moral* et en *physique*. Le premier se compose de moyens qui s'adressent à l'intelligence et aux passions des aliénés, et qui varient nécessairement selon ces dernières ; le second consiste dans l'emploi combiné des *émissions sanguines*, des *purgatifs*, des vomitifs, *des bains*, *douches*, affusions, etc. Contre la *manie*, ce sont les émissions sanguines, les bains tièdes, les dérivatifs intestinaux, les exutoires, les affusions froides sur la tête, etc., qu'il faut mettre en usage. Il faut surtout attaquer les causes de la maladie. — Pour la *monomanie*, recourez aux moyens moraux : réprimez les passions fortes, excitez les faibles, occupez l'esprit, procurez des distractions, flattez, menacez selon les cas. Dans la *démence* il n'y a que des soins hygiéniques à prodiguer. — Quant à l'*idiotie*, étant due à un vice de conformation du cerveau, elle est tout à fait incurable. Il faut développer les quelques idées des imbéciles, etc.

1086. *Médecine légale.* — Les affections mentales présentent une grande importance au point de vue de la liberté morale et de la responsabilité des actes commis pendant leur durée. En effet, tous les jours se présentent devant les tribunaux ces questions : Quel est le degré de lésion des facultés intellectuelles nécessaire pour constituer la démence légale? à quels signes reconnaître le dérangement de l'intelligence et comment le constater pour n'être pas dupe d'allégations de folie simulée ou prétextée?

En DROIT CIVIL : Opposition peut être formée au mariage d'un individu en démence, etc... (C. Nap., art. 173 et 174). — Il n'y a pas de mariage lorsqu'il n'y a pas de consentement ; il n'y a pas de consentement s'il y a démence : or, le mariage contracté sans le con-

sentement libre des deux époux, ou de l'un d'eux, peut toujours être attaqué par les époux, ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été libre (C. Nap., art. 146 et 180). — L'interdiction d'un individu majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être prononcée lors même que cet état présente des intervalles lucides (C. Nap., art. 489). — Pour faire une donation entre-vifs ou par testament, il faut être *sain d'esprit* (C. Nap., art. 901). Mais un individu peut n'être pas sain d'esprit, peut être sous l'influence d'une passion violente, sans pour cela être affecté d'imbécillité, de démence ou de fureur.

En DROIT CRIMINEL : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister (C. Nap., art. 64). Il faut entendre ici par *démence* toute espèce de lésion des facultés intellectuelles ou morales, par conséquent la manie, la monomanie, l'imbécillité et l'idiotisme. La démence n'est pas considérée comme une excuse, car une *excuse* suppose un crime ou un délit, et le Code a décidé qu'il ne peut y avoir ni crime ni délit où il n'y a pas liberté morale, qu'il n'y a lieu dès lors à aucune pénalité, que l'accusé ne peut être condamné qu'aux réparations civiles. »

Bien que nous n'ayons fait pour ainsi dire qu'indiquer les principales espèces d'aliénation mentale, nous ne pouvons revenir sur ce sujet avec tous les développements que nécessite le point de vue nouveau sous lequel nous l'examinons. Les fous mêmes, les *maniaques*, ne sont pas continuellement en délire, en proie à l'agitation et à la fureur, ou plongés dans une sombre et effrayante mélancolie ; la plupart au contraire ont des idées, des passions, des déterminations volontaires ; sont susceptibles d'éprouver la joie, la peine, la honte, la colère, la frayeur. Leurs actions les plus extravagantes sont presque toujours fondées sur quelques motifs, déraisonnables il est vrai, mais raisonnables à leurs yeux ; ils ont la conviction que tout ce qu'ils sentent et tout ce qu'ils pensent est vrai, juste et conforme à la raison. Quelques-uns cependant sentent le désordre de leurs idées et de leurs affections, et s'affligent de n'avoir pas une volonté assez forte pour les réprimer. Ils sont sujets à des paroxysmes d'agitation, d'emportement et de fureur, dus aux *hallucinations*. Dans la manie, nous l'avons dit déjà, le désordre primitif paraît être dans l'intelligence : c'est le désordre de la pensée qui entraine celui des affections morales.

Dans la *monomanie* au contraire, les idées dominantes sont relatives aux passions, aux affections, plutôt qu'aux facultés intellectuelles. Le monomaniaque commet involontairement des actions qui paraissent d'autant plus répréhensibles que ses facultés intellectuelles ne présentent aucun désordre le plus souvent. Il est poussé par un instinct aveugle, un penchant irrésistible : il vole, il brûle, il

tue, il verse son propre sang, tout en sentant quelquefois l'horreur de semblables actions. Une domestique demande en grâce à sa maîtresse de sortir de sa maison : elle lui avoue que toutes les fois qu'elle déshabille l'enfant confié à ses soins, pour qui elle a pourtant la tendresse d'une mère, elle éprouve un désir presque irrésistible de l'éventrer. Un homme doux, aimable, d'un mérite distingué, tourmenté de désirs homicides, se prosterne tous les jours au pied des autels, implorant la bonté divine pour qu'elle le délivre d'un penchant aussi atroce, dont il n'a jamais pu se rendre compte. (Marc.) Bouton, épileptique, est accusé du crime de castration sur de jeunes enfants : Je l'ai fait, c'est vrai, dit-il, et l'on me mettrait en liberté que je ne pourrais, la guillotine fût-elle là, m'empêcher de recommencer... à la vue d'un petit garçon, le sang me bout dans les veines, me remonte à la tête.

Lorsque la monomanie existe avec trouble des facultés intellectuelles, il est facile de la constater; mais dans les autres cas, la chose est plus embarrassante. Il faut s'enquérir du motif qui a pu porter l'accusé à commettre l'attentat : s'il ne paraît pas qu'on puisse l'attribuer à la vengeance, à l'amour, à la jalousie ou à la haine, l'aliénation est présumable. Les magistrats et les hommes de l'art doivent examiner avec soin toutes les circonstances passées et présentes qui tendraient à constater la folie, telles que les actions, les écrits, les actes, la conversation, le caractère, le tempérament lui-même, etc.

Une autre question est de savoir si on ne devrait pas admettre, en principe, que tout homme qui a la conscience de son être peut résister à ses penchants lorsqu'ils révoltent les sentiments naturels, doit puiser des motifs de résistance dans la crainte du châtiment, dans les devoirs sociaux et religieux. Malheureusement, des faits multipliés prouvent que l'homme n'a pas toujours son libre arbitre et que la monomanie n'est pas « une chimère, un fantôme évoqué pour arracher des coupables à la juste sévérité des lois ou pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté. » Il est vrai que certaines variétés sont difficiles à constater, à reconnaître, parce que l'on ne peut fixer le point où finit la passion et où commence la folie. Mais si l'expérience des hommes qui ont fait une étude particulière des aberrations mentales est nécessaire pour reconnaître l'*existence* de la folie, le bon sens d'un homme judicieux ne suffit pas, quoi qu'on en ait dit.

1087. Le législateur a donc été sage en ne distinguant pas entre l'aliénation générale et l'aliénation particulière ; celle-ci doit exclure la culpabilité toutes les fois qu'il est prouvé qu'elle existait au moment de l'attentat. Nous en dirons autant de la *folie transitoire*. Les médecins d'aliénés admettent en effet aujourd'hui qu'en dehors de la démence, de la manie et de la monomanie, il existe une folie *in-*

stantanée, passagère, qu'ils appellent *transitoire*, et en vertu de laquelle un individu, sain d'esprit jusqu'alors, au moins en apparence, peut se livrer tout à coup à un acte homicide et rentrer aussi subitement à l'état de raison. En voici un exemple :

« Le 10 novembre 1854, un jeune homme à peine âgé de dix-neuf ans, le fils d'un des négociants les plus considérables et les plus honorables de Bordeaux, dinait avec son père, qu'il chérissait, et sa belle-mère, pour laquelle il avait conçu dès l'âge de neuf ans de l'éloignement d'abord, et plus tard une aversion devenue de plus en plus profonde.

» Le dîner, auquel devaient assister quelques amis, se passe sans incidents. Au dessert, le jeune Jules quitte la table. Il se rend au salon pour se chauffer. Le feu n'y avait pas été allumé. Il monte à sa chambre, prend son fusil et son chapeau de paille pour aller faire une promenade dans la campagne, ainsi qu'il en avait l'habitude après son dîner, lorsqu'une pensée de suicide, qui depuis un mois le tourmentait, surgit tout à coup dans son esprit, et tout à coup aussi se change en la pensée de tuer sa belle-mère.

» Il jette son fusil, va chercher dans la chambre de son frère deux pistolets chargés depuis trois semaines, sans savoir comment ils l'ont été, alors qu'il a sous la main ses propres pistolets qu'il a chargés la veille.

» Il descend dans la salle à manger, s'approche de sa belle-mère encore à table avec son mari, et lui décharge un des pistolets à la tempe.

» Mme R... s'affaisse ; le jeune homme recule immobile, appuyé contre le mur. Son père se lève pour se jeter sur lui, lorsque se réveille dans l'esprit de Jules le sentiment de sa propre conservation. Il fuit alors à travers la cuisine, au milieu des domestiques, qui accourent au bruit de la détonation, et il s'écrie : « Je suis un fou, un » insensé, je viens de tuer ma belle-mère ! »

» Il sort de la maison, se rend chez le commissaire de police, et s'y constitue prisonnier, tout en lui rapportant les circonstances du fait.

» Avant ce meurtre, et jusqu'à ce meurtre, la vie de ce jeune homme avait été régulière, on pourrait dire exemplaire : il fuyait même les jeunes gens de son âge ou les fréquentait peu, malgré son immense fortune. Il remplissait tous ses devoirs de fils ; il avait tous les rapports affectueux de frère : son travail était régulier chez un banquier.

» Si l'acte que le jeune Jules avait commis avait été un acte de folie, il y avait donc eu chez ce jeune homme un passage brusque, rapide, instantané de la raison à la folie, comme un retour instantané de la folie à la raison. C'était donc là un exemple très-tranché de cette espèce de folie que l'on a nommée *transitoire*.

» Où avait été dans ce cas la limite entre la raison et la folie? par quelles nuances d'altérations les facultés intellectuelles avaient-elles passé pour opérer une pareille transition et atteindre des extrêmes si opposés? Voilà ce que nous aurons à rechercher, dit M. Devergie (1). Toujours est-il que le jury de la cour impériale de Pau, à laquelle l'affaire fut renvoyée, adoptant la manière d'interpréter le meurtre que nous lui avions soumise MM. Gintrac et Delafosse (de Bordeaux), Calmeil, Tardieu et moi, a considéré le jeune Jules comme ne jouissant pas de son libre arbitre au moment de l'action, car il a prononcé un verdict d'acquittement pur et simple.

Folie puerpérale.

1088. Signalons, en passant, cette variété de l'aliénation mentale, connue sous le nom de *manie*, ou *folie puerpérale*, et qui attaque quelquefois la femme nouvellement accouchée. — Sa *cause* prédisposante étant l'état de couches et l'allaitement, elle est déterminée le plus souvent par des écarts de régime, des affections morales, l'impression du froid, le sevrage brusque.

Cette maladie, qui paraît dépendre d'une irritation cérébrale associée à un grand épuisement du système nerveux, s'annonce souvent par un changement dans le caractère, l'irascibilité, l'inquiétude, l'insomnie, l'indifférence pour l'enfant. Le langage et la conduite de la mère font bientôt apercevoir le trouble de la raison; le délire éclate. Des symptômes de monomanie infanticide, des hallucinations, la perversion des sens, des phénomènes d'hystérie se manifestent quelquefois. Rien n'est variable du reste comme les troubles cérébraux, qu'il est impossible de bien décrire. Du côté des autres fonctions, ce qu'il y a de plus fréquent, c'est la suppression de la sécrétion laiteuse et des lochies, quoiqu'elle ne soit pas constante, une constipation opiniâtre, un amaigrissement rapide. Le pouls est tantôt fréquent, tantôt à peu près normal. Après une durée qui varie entre quinze jours et six mois, pendant lesquels le délire persiste, la maladie cède sous l'influence du rétablissement des menstrues, d'évacuations abondantes ou de tout autre phénomène critique. Cependant la mort est presque inévitable dans le cas où il existe du délire aigu avec refus des boissons (*frénésie*).

1089. Le *traitement* consiste en *révulsifs* internes et externes. Tisanes purgatives, émétique en lavage, calomel ou infusion de séné additionnée d'un sel neutre, lavements, sinapismes, ventouses aux cuisses, à la nuque, tels sont les principaux moyens conseillés par Esquirol. M. Brierre de Boismont met la malade au bain pendant 8, 10 et 12 heures, et emploie en même temps l'irrigation, le calomel ou

(1) Sur la *folie transitoire.*

l'émétique en lavage. Il prétend guérir, par cette méthode, en 8 ou 10 jours. — Il est indiqué quelquefois d'appliquer des sangsues aux cuisses, à la vulve, aux oreilles, mais la saignée est généralement proscrite. L'enfant doit être séparé de sa mère, cela va sans dire. On satisfait aux indications qui se présentent et que nous ne pouvons prévoir.

Maladies de la moelle épinière.

1090. La pathologie de la moelle épinière offre à considérer, comme celle de l'encéphale, les affections propres à la substance nerveuse, et celles spéciales à ses membranes d'enveloppe. Les maladies du cordon rachidien sont encore plus graves que celles du cerveau. Cela surprend au premier abord, mais s'explique facilement pour peu qu'on y réfléchisse. En effet, non-seulement il s'agit ici de lésions difficilement réparables et qui causent de grands désordres fonctionnels, nullement proportionnés à leur minime étendue, mais encore, en raison du petit volume de la moelle, ces lésions sont toujours très-considérables; et, comme elles siégent entre l'encéphale et les organes de relation, elles interceptent le double courant nerveux de la sensation et de la volonté. De cette interruption naît donc l'abolition du mouvement et de la sensibilité dans les parties qui reçoivent leurs nerfs des points de la moelle épinière situés au-dessous de la lésion, la volonté et le principe sensitif, encore une fois, n'ayant plus de canal de transmission. D'un autre côté, comme l'agent excitateur des muscles réside dans la moelle elle-même (**200**, A), on comprend que des mouvements désordonnés, convulsifs, doivent se produire quelquefois. On conçoit également que les facultés intellectuelles, morales et instinctives restent intactes, leur organe, le cerveau, l'étant aussi; mais l'encéphale est fermé aux sensations résultant du tact et du toucher exercés par les parties paralysées.

Les effets des maladies de la moelle épinière s'étendent presque toujours aux deux côtés du corps; la raison de ce fait c'est que l'altération intéresse presque toujours aussi plus de la moitié du cordon nerveux, surtout lorsqu'elle est centrale. Nous savons qu'au cerveau c'est le contraire, pourquoi? parce que le cerveau se compose de deux hémisphères volumineux que la lésion, si étendue qu'elle soit, ne peut guère atteindre simultanément, à moins qu'elle ne réside à la naissance du bulbe rachidien (**205**, B); de là, l'explication de la paralysie bornée à un seul côté, et nous savons que c'est du côté opposé à l'altération. Du reste, l'histoire des affections cérébrales, que nous avons étudiée, nous aidera à comprendre le mécanisme des troubles fonctionnels des affections de la moelle épinière et nous fera abréger les descriptions.

Les maladies que nous devons passer en revue, dans ce chapitre,

sont : 1° la *méningite spinale* (inflammation des méninges rachidiennes) ; 2° la *myélite* (inflammation de la pulpe nerveuse) ; 3° l'*hydrorachis* (l'hydropisie) ; 4° la *rachialgie* (névralgie de la moelle) ; 5° le *tétanos*, la *colique de plomb* (névroses de ce cordon); 6° les *piqûres*, le *cancer*, les *tumeurs* de la moelle, dont nous ne parlerons pas d'une manière spéciale.

Méningite rachidienne.

1091. La *méningite rachidienne* ou *spinale* désigne spécialement la phlegmasie de l'arachnoïde et de la pie-mère de la moelle épinière. — Ses *causes* sont les travaux fatigants, les efforts, l'impression du froid humide, les violences extérieures, la métastase rhumatismale. Cette affection complique souvent la méningite cérébrale, et dans ce cas elle présente ordinairement une physionomie et des conditions de causalité toutes spéciales. (V. *Méningite cérébro-spinale.*) Elle est beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

A. A la différence du siége, il y a une grande analogie entre les altérations anatomiques et fonctionnelles de la méningite *spinale* et celles de la méningite *cérébrale* (**1036**). Les désordres de la sensibilité et de la motilité des organes qui reçoivent leurs nerfs de la moelle épinière, ne peuvent être rapportés qu'à une altération de ce gros cordon nerveux, puisque ses membranes d'enveloppe (méninges) n'ont pas d'autre objet que de le protéger ; et comme il s'agit ici de l'inflammation des méninges et non de celle de la moelle épinière, il faut que cette dernière soit vivement impressionnée, excitée par la phlegmasie méningienne. C'est qu'en effet la moelle devient le siége d'une inflammation *diffuse*, bien différente de celle qui constitue la myélite. En un mot, il y a entre l'arachnoïde spinale et la myélite la même différence qu'entre l'arachnoïde cérébrale et l'encéphalite.

B. La méningite spinale débute par des prodromes tels que malaise, fourmillement dans les membres, ou subitement. Elle est essentiellement caractérisée par une douleur rachidienne, aiguë, une roideur tétanique des muscles et l'exaltation de la sensibilité générale. S'il existe en même temps une phlegmasie des enveloppes du cerveau, il y a aussi des troubles cérébraux, et la maladie présente le double caractère de la méningite cérébro-spinale (**1093**). La douleur est plus ou moins aiguë, étendue ou limitée ; les muscles sont pris de contractions convulsives, qui se montrent à la face quand la phlegmasie occupe la partie supérieure de la moelle, aux membres dans les cas contraires. Le pouls est fréquent, fébrile ; la respiration difficile, à cause du trouble de la motilité des muscles de la poitrine ; la peau est baignée de sueur. La mort est la terminaison la plus ordinaire de cette affection, qui présente des rémissions et des exacerbations dans sa marche, et dont les phénomènes de contracture et

de paralysie vont en augmentant. Cette *paralysie* est due, comme dans la fièvre cérébrale, à l'épanchement séro-purulent qui se fait dans la cavité de l'arachnoïde. Quelques malades cependant ont le bonheur de guérir.

Chez d'autres, la maladie passe à l'*état chronique*, causant de vives douleurs dorsales, de l'incertitude dans les mouvements, de la maigreur, une *paraplégie* plus ou moins prononcée.

1092. *Traitement.* — La méningite spinale réclame les *antiphlogistiques*, l'*opium* et les *révulsifs*. Il faut saigner le malade dont le pouls est plein et fort, appliquer surtout un grand nombre de sangsues le long de la colonne vertébrale, sur le point douloureux ; on administre en même temps des petites doses de calomel à l'intérieur, et l'on fait des frictions mercurielles répétées sur l'épine. Comme l'on voit, c'est le même traitement que pour la fièvre cérébrale. — Seulement l'*opium à haute dose* (15, 20, 30, 50 centigrammes) peut rendre de grands services dans la maladie qui nous occupe, tandis qu'il serait nuisible dans la méningite encéphalique.

Dans la période de collapsus et de compression de la moelle épinière, c'est aux *vésicatoires*, *cautères*, *moxas*, qu'il faut recourir.

Méningite cérébro-spinale.

Synon. — Méningite épidémique.

1093. Sous le nom de *méningite épidémique* on a décrit, dans ces derniers temps une inflammation spéciale affectant à la fois les enveloppes de la moelle et du cerveau (*méningite cérébro-spinale*), et qui se montre particulièrement sous forme *épidémique*. On peut distinguer une méningite cérébro-spinale *sporadique* (**1094**, B) qui diffère considérablement de celle-ci.

A. La seule *cause* qui puisse être signalée d'une manière positive comme favorisant le développement de cette terrible affection, est l'encombrement. On ne croit pas à sa contagion, et cependant on ne peut guère expliquer sa propagation au voisinage du foyer de l'épidémie autrement qu'en admettant une influence contagieuse par infection. Or, le foyer épidémique se trouve presque toujours dans les casernes, parmi les troupes des garnisons, d'où la maladie s'étend parfois à la population voisine.

B. Les *symptômes* sont graves et rapides dans leur marche. La maladie paraît frapper de préférence les jeunes soldats, sans doute parce qu'ils sont moins acclimatés et habitués aux fatigues du métier. Elle se présente sous deux formes, l'*inflammatoire* ou la *typhoïde*. Elle débute par une douleur rachidienne, de la céphalalgie, du délire, avec sensibilité exagérée, roideur tétanique des muscles, crampes, renversement de la tête en arrière, respiration suspirieuse,

pouls ralenti ou très-fréquent, perversion des sens, apparition de taches violacées à la peau; amaigrissement rapide. Nous ne pouvons qu'énumérer les symptômes de cette redoutable maladie qui se termine presque toujours par la mort (4 fois sur 5) ; la convalescence est pénible et très-longue, cependant le rétablissement se fait sans infirmité consécutive, sans altération de la mémoire, de l'intelligence ou de quelque sens, ce qui n'existe pas toujours dans la fièvre cérébrale.

1094. Le ***traitement*** consiste en ***saignées*** et ***sangsues*** employées le plus près possible du début de la maladie. On a essayé les ***évacuants***, le ***sulfate*** de ***quinine***, les ***mercuriaux***; mais l'***opium*** à haute dose constitue, après les émissions sanguines, le moyen le moins infidèle. — A l'annonce d'une l'épidémie, il faut évacuer les casernes où elle menace de sévir, et améliorer de toute manière la position hygiénique des soldats.

Myélite. Paraplégie.

1095. La ***myélite*** est l'inflammation de la substance propre de la moelle épinière, depuis le ***bulbe*** jusqu'à la ***queue de cheval***. C'est la phlegmasie circonscrite, locale, et non pas diffuse et indirecte comme dans la maladie précédente. Ses caractères anatomiques sont : au premier degré, une injection sanguine de la pulpe nerveuse; au second degré, le ramollissement; au troisième, la suppuration : l'altération débute le plus souvent par la portion centrale (substance grise) dont elle occupe ordinairement un espace limité. Les méninges participent fréquemment à l'inflammation.

A. Les ***causes*** de la myélite consistent dans des violences extérieures, coups, chutes, blessures, des fatigues excessives, l'ostéite vertébrale, l'influence du vice rhumatismal, les excès vénériens, etc.

B. Les ***symptômes*** méritent d'être distingués suivant que l'inflammation est aiguë ou chronique. La myélite ***aiguë*** débute par un engourdissement ou des fourmillements dans les orteils ou les doigts, suivant le siége de la lésion; par de la gêne, de la roideur dans les mouvements. A ces premiers phénomènes de courte durée, l'on juge que la sensibilité et la motilité vont être troublées, et cela doit être en effet, vu les usages de la moelle épinière (**344**, A. B.). — Une douleur se fait sentir bientôt dans un point du rachis au niveau du siége de l'altération; elle se montre fixe, mais n'est souvent appréciable qu'à la pression exercée sur les apophyses épineuses des vertèbres. D'autres douleurs, émanant par irradiation de la première ou en étant indépendantes, se font sentir en travers du corps, et dans les jambes, jusqu'à la plante du pied. Bientôt des symptômes de ***paralysie*** se déclarent : suivant le siége de la lésion, ils apparaissent aux membres inférieurs, au rectum, à la vessie, aux muscles abdomi-

naux, à ceux de la poitrine et des bras, et l'on conçoit en effet que les parties qui reçoivent leurs nerfs des points de la moelle situés au-dessous de cette lésion, perdent le mouvement et le sentiment, puisqu'elles ne sont plus en communication avec le cerveau (343-44). La paralysie occupe plus souvent les membres inférieurs (*paraplégie*), ainsi que nous vous le redirons tout à l'heure. L'inflammation du cordon rachidien peut exister sans réveiller beaucoup de sympathies; cependant à l'état aigu, il y a ordinairement un appareil fébrile assez intense, de la soif, de l'inappétence, constipation alternant avec diarrhée; l'urine présente quelquefois une réaction alcaline qui paraît due à une complication phlegmasique du côté des reins. L'intelligence reste intacte, et ne se trouble que dans les derniers moments, car la mort, terminaison ordinaire, survient du 3e au 4e jour, quelquefois au bout de 20 à 30.

1096. La myélite *chronique* ou à marche lente est beaucoup plus fréquente que la précédente; elle débute primitivement sous cette forme.—Ses *causes* et ses symptômes sont les mêmes, sauf l'intensité. La paralysie est inévitable; elle frappe les deux côtés du corps, car la lésion atteint les deux moitiés de la moelle. Elle se montre d'abord aux jambes, et porte alors le nom de *paraplégie*. Si la lésion est au-dessus du point d'où naissent les nerfs sacrés, la vessie et le rectum se paralysent aussi : de là *rétention* ou *incontinence* d'urine et des matières fécales. Cette lésion siége-t-elle plus haut, elle devient plus grave encore, parce qu'elle paralyse un plus grand nombre d'organes; et l'on comprend qu'elle soit promptement mortelle lorsqu'elle atteint la moelle allongée (344, E), puisqu'alors toutes les paires de nerfs rachidiens sont privées de l'influence nerveuse, comme si la détroncation avait lieu. Il arrive quelquefois que la myélite ne paralyse qu'un côté du corps, celui qui correspond au côté de la lésion. Quand la sensibilité est seule affectée, cela indique que la lésion est bornée aux faisceaux postérieurs de la moelle; quand au contraire la motilité est atteinte, le mal siége dans les faisceaux antérieurs (344).

A. La myélite est une maladie très-grave, mais qui peut durer un grand nombre d'années, quoique la paraplégie soit complète. A part l'état de leurs jambes, les malades conservent une assez bonne santé, et, chose singulière, de la gaîté. La faiblesse de leurs membres inférieurs est plus ou moins prononcée, suivant le degré de l'altération : les uns peuvent se soutenir et marcher à l'aide d'un bâton ou de béquilles; d'autres sont dans l'impossibilité de faire le moindre mouvement; leurs jambes sont alors dans un état de roideur et d'œdème, tantôt avec contractures musculaires, tantôt avec résolution complète. Leur état s'améliore quelquefois, parce que la lésion peut se cicatriser ou disparaître en partie; mais le tissu nerveux ne se répare pas complétement; le plus souvent le mal continuant de

faire des progrès, la mort vient mettre un terme à l'existence des individus dont une moitié du corps était déjà pour ainsi dire sans vie et qui végétaient dans un état de marasme, sujets à la rétention d'urine, aux eschares gangréneuses, au sacrum.

B. La *paraplégie* peut dépendre d'un *ramollissement* de la moelle épinière, analogue à ce ramollissement cérébral qui ne paraît point être l'effet d'un travail inflammatoire (**1049**) ; mais il est impossible de dire si c'est plutôt cette altération que la myélite chronique qui existe. Heureusement, l'incertitude est sans le moindre inconvénient au point de vue du traitement.

1097. *Traitement de la myélite et de la paraplégie.* — On doit attaquer vigoureusement, à son début, l'inflammation *aiguë* de la moelle épinière par l'appareil des *antiphlogistiques,* afin d'éviter, s'il se peut, la seconde et la troisième périodes, qui sont suivies nécessairement de paralysie et de mort. Ainsi donc *saignée* du bras, répétée selon l'état du pouls et des forces ; *sangsues* en grand nombre sur le siége de la douleur, bains, embrocations *narcotiques*, cataplasmes, doux laxatifs ; *opium* à l'intérieur ; sur la fin de la maladie, *résicatoires*, cautères, etc.

Dans la myélite *chronique*, même traitement au début, mais moins actif pourtant. Il faut se tenir sur ses gardes : aussitôt que des fourmillements se manifestent dans les orteils, appliquez *ventouses* et *sangsues*, suivies bientôt des *révulsifs.* Plus tard, lorsqu'on a lieu de croire que l'inflammation est éteinte, il faut recourir aux *révulsifs* les plus énergiques, tels que moxas, cautères appliqués sur les côtés du rachis dans la région lombaire ; aux *stimulants*, tels que les bains sulfureux ou alcalins, les douches de même nature, le massage, l'électricité, la strychnine, le seigle ergoté. Mais, hélas ! que peuvent ces moyens contre la désorganisation de la substance nerveuse, cachée profondément dans un canal osseux à parois épaisses, et si peu disposée à réparer ses lésions.

Tétanos.

1098. On donne le nom de *tétanos* (de τείνειν, tendre) à une maladie caractérisée par une convulsion tonique permanente, un état de tension et de rigidité douloureuse de plusieurs ou même de tous les muscles soumis à la volonté, l'intelligence restant intacte. Le siége de cette affection ne peut être que dans la moelle épinière, organe excitateur des muscles de la vie animale (**344**) ; mais quelle est sa nature ? Est-ce une inflammation diffuse ou circonscrite (**1036**, C), est-ce plutôt une névrose (**885**) ? C'est tantôt l'une, tantôt l'autre, car les causes (qui sont celles de l'encéphalite et des affections nerveuses) et les ouvertures cadavériques le prouvent. Cependant on

entend généralement par *tétanos* une névrose du cordon rachidien, bornée peut-être à la moelle allongée (73).

A. Les *causes* déterminantes de cette maladie sont les unes atmosphériques, les autres chirurgicales. Les premières consistent dans l'action d'une température élevée ou du froid humide, car le tétanos est plus fréquent dans les contrées méridionales et les septentrionales que dans les pays tempérés ; on sait qu'il décime les enfants nouveau-nés sous le ciel des tropiques. Les secondes sont les blessures, les plaies, les opérations sanglantes, surtout celles qui atteignent les articulations, et qui, irritant les nerfs, provoquent ainsi le désordre de l'innervation rachidienne. Toutefois, on ne comprend pas bien la pathogénie du tétanos, car il se déclare quelquefois sans cause appréciable. Il affecte aussi plus souvent les hommes que les femmes, les jeunes gens et les adultes que les enfants et les vieillards dans notre climat. Ajoutons à ces deux ordres de causes, les violences, les secousses morales. Néanmoins les jeunes sujets ne sont souvent atteints ; jadis les jeunes négrillons étaient décimés par cette terrible affection, qui disparaît peu à peu, comme beaucoup d'autres maladies, devant les progrès de l'hygiène.

B. Les *symptômes* sont caractéristiques. Le tétanos débute brusquement, ou d'une manière lente, par de la roideur dans le cou, la tête et la mâchoire. Bientôt se montrent des mouvements convulsifs qui, d'abord rares, deviennent de plus en plus répétés et nombreux : ils peuvent s'étendre à tous les muscles des fonctions de relation. Alors le corps tout entier est roide, droit ou courbé selon l'action des muscles le plus fortement contractés ; il est immobile et ne peut être soulevé que tout d'une pièce ; des douleurs déchirantes et des crampes très-pénibles se font sentir avec des temps de rémission et d'exacerbation. Le pouls est faible, peu fréquent, quelquefois irrégulier, rarement fébrile. La figure est contractée, déformée. Dans l'état le plus grave, la poitrine ne pouvant se dilater librement par suite de la contraction convulsive des muscles inspirateurs (393), la respiration est plus ou moins difficile. Quelquefois il y a évacuation des fèces et de l'urine par l'effet de la convulsion des muscles abdominaux ; dans d'autres cas, au contraire, les sphincters resserrés s'opposent invinciblement à ces évacuations. La déglutition est gênée, dans certains cas impossible, parce que les muscles du pharynx sont eux-mêmes convulsés, et la salive s'écoule au dehors sous forme de bave. L'intelligence reste intacte, à moins de complication de méningite ou d'encéphalite.

C. Lorsque le tétanos est partiel, la maladie prend un nom qui varie suivant les muscles envahis. Ainsi on l'appelle *trismus* lorsqu'elle est limitée aux mâchoires, qui sont alors serrées avec la plus grande force ; *opisthotonos*, quand les muscles extenseurs contracturés renversent le corps en arrière ; *emprosthotonos*, quand le

corps est renversé en avant; le tétanos latéral se nomme *pleurosthotonos*.

Le *pronostic* du tétanos est extrêmement grave; il l'est surtout lorsque la maladie a pour cause une blessure, une plaie chirurgicale. Il tue en huit jours au plus; passé ce terme, il y a grande chance de guérison. La mort survient le plus souvent par une véritable asphyxie, due à l'immobilité des puissances respiratoires. Quand se manifeste une sueur abondante, c'est de bon augure.

1099. *Traitement.* — Il doit être très-énergique, et avoir pour base les *antiphlogistiques*, les *narcotiques* et les *révulsifs*. Si le sujet est robuste, sanguin, il faut le saigner et appliquer force sangsues et ventouses le long du rachis. En cas de myélite (**1095**), ces moyens seraient encore plus nécessaires. — L'*opium* jouit surtout d'une grande réputation contre le tétanos *idiopathique* : on le donne à haute dose, 10, 15, 25, 30 centigr., en plusieurs fois dans la journée, en augmentant progressivement. J'ai guéri un tétanos *essentiel* grave avec le laudanum. Demeurant loin du malade à la campagne, je confiai à la garde un flacon de cette teinture; elle lui en fit prendre jusqu'à 150 gouttes par jour. Des sueurs très-abondantes se déclarèrent. — M. Forget, de Strasbourg, a guéri un tétanos à l'aide des frictions mercurielles, à la dose de 30 grammes d'onguent, continuées pendant cinq jours; il a employé aussi avec avantage les inhalations de chloroforme. — D'autres médecins vantent les *vomitifs* et les *purgatifs;* mais comment les administrer quand il y a serrement insurmontable des dents?

Dans le tétanos chirurgical ou *symptomatique,* il faut *surveiller* la plaie, débrider, extraire les corps étrangers, calmer l'irritation dont elle est le siége, et surtout recourir à l'*opium* à l'intérieur.

Rachialgie.

SYNON. — Consomption dorsale, tabes dorsalis.

1100. Le sens propre du mot *rachialgie* signifie douleur rachidienne, c'est-à-dire siégeant le long de la colonne vertébrale. Mais une douleur n'est point une maladie, c'est un symptôme. Or ce symptôme, dans la rachialgie, peut dépendre d'une foule d'états morbides soit de la moelle, soit des vertèbres ou des parties molles, absolument comme dans la céphalalgie, où la douleur se rattache à plusieurs maladies différentes (**1056**).

A. La rachialgie doit s'entendre d'un état de souffrance de la moelle épinière sans lésion organique proprement dite, comme la migraine désigne la douleur cérébrale idiopathique. C'est donc une névralgie du cordon rachidien. Elle est produite par la masturbation, des pertes séminales abondantes, l'allaitement chez les fem-

mes faibles, en un mot par toute cause d'épuisement. Les douleurs sont sourdes ou aiguës, et d'une nature spéciale, difficile à définir. Quand elles s'accompagnent de symptômes de consomption, de marasme, elles constituent le *tabes dorsalis* des anciens. Il existe souvent des fourmillements dans les extrémités, de l'engourdissement, de la faiblesse, de l'incertitude dans les mouvements, de la paralysie dans les membres inférieurs ; mais ces symptômes indiquent l'existence d'une altération de la moelle épinière (1096).

B. Si la rachialgie est purement nerveuse, due à l'épuisement, un *régime tonique*, des *ferrugineux*, des frictions stimulantes sont indiqués ; soupçonne-t-on l'existence d'une lésion de la moelle, c'est au traitement de la myélite qu'il faut recourir (1097).

Hydrorachis. Spina bifida.

1102. L'*hydrorachis* désigne l'hydropisie de l'arachnoïde rachidienne, maladie dont il est impossible d'établir les caractères pendant la vie. On lui a attribué pour *symptôme* certaines paraplégies passagères, et pour *causes* l'albuminurie, les métastases, l'hydropisie générale.

L'hydrorachis congénitale, désignée sous le nom de *spina bifida*, consiste dans une tumeur molle, formée par une collection de sérosité renfermée dans la membrane séreuse de la moelle épinière, et faisant hernie à travers un écartement des lames et des apophyses épineuses des vertèbres. C'est une hydropisie circonscrite du canal rachidien. — L'affection a pour cause un vice de conformation ou de développement.

A. La tumeur hydropique est quelquefois très-petite ; dans d'autres cas elle égale le volume d'une tête d'enfant. Elle existe avec ou sans complication d'hydrocéphale. Elle se montre le plus souvent dans la région lombaire chez le fœtus ou dans la première enfance. Elle s'accompagne ordinairement de paralysie aux membres inférieurs. La terminaison est presque toujours la mort.

B. On se borne ordinairement à comprimer légèrement la tumeur à l'aide d'une pelotte concave appropriée à sa forme, et d'un bandage convenable. On a essayé les *injections iodées* dans la tumeur, après une ponction préalable.

Maladies des nerfs cérébro-spinaux.

1103. Comme les nerfs ont pour usages de transmettre la sensibilité générale et les impressions spéciales de la périphérie du corps au centre de perception, et, d'autre part, le principe de la volition et de la motilité de ce centre sensitif aux organes à faire mouvoir (344), on comprend que les troubles fonctionnels résultant de leurs

maladies doivent consister principalement dans une diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la motilité des parties qui reçoivent les épanouissements de ces nerfs : de là l'anesthésie et la paralysie (**876-78**) de ces mêmes parties, l'altération des sensations auxquelles elles concourent, mais rarement l'exaltation ou la perversion des fonctions sensoriales, par la raison que le mal épargne le cerveau, qui, partant, ne participe pas activement à la production de ces dérangements.

Les maladies des nerfs sont : 1° la *névrite* (inflammation) ; 2° les *névralgies* (irritation nerveuse); 3° les *névrômes* (tumeurs particulières) ; 4° la *paralysie;* 5° les *plaies* et les *déchirures*, etc.

Névrite.

1104. La *névrite* est l'inflammation d'un ou plusieurs nerfs. Cette maladie est très-rare, tandis que la *névralgie* au contraire est extrêmement fréquente. — C'est presque toujours à une *cause* traumatique, comme une plaie, une déchirure, qu'elle se rattache. — Une douleur vive, siégeant sur le trajet connu d'un nerf et augmentant par la pression ; la sensation d'un cordon dur, noueux, douloureux, formé par le nerf enflammé lorsqu'il est superficiel ; un sentiment d'engourdissement et même la paralysie du sentiment ou du mouvement, ou de tous les deux à la fois dans les parties où se subdivise ce nerf, tels sont les *symptômes* de cette maladie. — Le *traitement* consiste en application de *sangsues* en grand nombre, cataplasmes *narcotiques*, bains, onctions mercurielles ; sur la fin, *vésicatoires* volants, tout cela sur le trajet douloureux du nerf enflammé.

Névralgie des cordons nerveux.

1105. Nous avons traité d'abord de la *névralgie* considérée en général (**867**); nous avons étudié ensuite la névralgie du cerveau (**1054**), puis la névralgie de la moelle épinière (**1100**) ; c'est le moment de parler des névralgies des cordons nerveux et de leurs divisions, les plus importantes d'ailleurs à connaître.

Les nerfs les plus exposés à la névralgie sont, en allant de haut en bas, les suivants : le trifacial, la cinquième paire et ses subdivisions, les nerfs qui émanent du plexus brachial, les intercostaux, les lombaires, les nerfs du scrotum et du testicule, le nerf sciatique, le crural, les extrémités nerveuses cutanées (dermalgie). Nous allons passer en revue ces diverses névralgies, en prévenant d'avance le lecteur que l'article général sur ces maladies doit être consulté dans chaque cas particulier.

Névralgie trifaciale ou de la face.

SYNON. — Névralgie faciale; tic douloureux; prosopalgie.

1106. Le nerf de la cinquième paire ou quelqu'une de ses divisions, comme le nerf frontal, le sous-orbitaire, le maxillaire inférieur (82, C), est fréquemment le siége de douleurs névralgiques, auxquelles on a donné autrefois le nom de *tic douloureux*, parce qu'elles s'accompagnent souvent de petits mouvements convulsifs des muscles de la face.

Dans les névralgies de ces nerfs il y a deux sortes de douleurs : l'une fixe, contusive, siégeant au point où le nerf sort des os du crâne et que la pression exaspère ou réveille ; l'autre mobile, aiguë, lancinante, qui suit le trajet de la branche nerveuse et de ses ramifications. Cette dernière, qui constitue le caractère spécial de la névralgie, est intermittente ou rémittente, vive, brûlante, quelquefois atroce. La peau est ordinairement sans changement de couleur, le pouls sans mouvement fébrile ; mais les muscles de la face sont parfois agités, soumis à un tremblement qui justifie le titre de *tic*. Dans les violentes exaspérations, les fonctions sensoriales, la vue, l'olfaction, l'ouïe, sont troublées. La douleur s'étend plus ou moins loin, se manifeste par des accès de quelques minutes, après lesquels elle se circonscrit dans les points douloureux primitifs.

La maladie n'existe que d'un seul côté, et la douleur varie de siége suivant la branche nerveuse affectée. Ainsi, dans la *névralgie sus-orbitaire*, elle naît au trou sus-orbitaire où est son foyer principal, et suit le nerf de même nom dans les téguments du front ; dans la *névralgie sous-orbitaire*, elle se comporte de même, s'irradiant sur le nez, dans la paupière inférieure, la lèvre supérieure ; dans la *névralgie dentaire*, elle suit le trajet du nerf de même nom, étant causée le plus souvent par quelque dent cariée. — Nous ne parlons pas du nerf facial (84, A), car, présidant aux mouvements de la face et n'étant pas sensible par lui-même, ce n'est pas par une exagération de la sensibilité qu'il manifeste son état maladif, mais par une sorte de paralysie. (V. *Paralysie des nerfs de la face.*)

1107. *Traitement.* — Il rentre complétement dans celui que nous avons indiqué précédemment (870) ; mais il est encore plus incertain dans cette névralgie que dans les autres, parce que l'on se décide difficilement à appliquer des sangsues, ventouses et vésicatoires sur la figure. Les *narcotiques* (belladone, stramonium, opium) ; les *antispasmodiques* (oxyde de zinc, valériane), les *pilules de Méglin* surtout sont très-employées : on donne de celles-ci 2, 4, 6 à 8 par jour. On a recours avec avantage au *sulfate de quinine* lorsque la névralgie présente des accès périodiques ; aux *ferrugineux*, quand il existe

en même temps un état anémique ou chlorotique. Magendie préconise l'électro-poncture, qui n'a pas réussi à tout le monde ; l'électricité est encore un agent modificateur puissant qu'il faut essayer. — On a vanté dans ces derniers temps une médication bizarre, consistant à toucher la voûte palatine, près des dents, avec un pinceau trempé dans l'ammoniaque au 25° degré et qu'on laisse en place jusqu'à ce qu'on ait provoqué un abondant larmoiement. — Les applications de *chloroforme* sur le point douloureux peuvent être efficaces. (V. *Anesthésiques.*)

Il peut exister, comme cause du mal, une métastase goutteuse ou rhumatismale, une carie dentaire, un embarras gastrique, une exostose syphilitique, un corps étranger dans les tissus, dans l'oreille : il faut les attaquer. Hufeland prétend qu'un excellent moyen consiste à lancer de l'eau froide sur la partie malade, et aussi souvent que la douleur se reproduit, avec une petite seringue, jusqu'à ce qu'elle cesse.

Une foule d'autres remèdes internes et externes ont été préconisés et abandonnés tour à tour ; il est inutile de les rappeler. Lorsque la maladie résiste à tout et influe d'une manière fâcheuse sur le moral et la santé du patient, il faut cautériser, même *exciser le nerf* lorsque cela se peut faire, en en enlevant quelques millimètres pour empêcher la soudure des deux extrémités.

Névralgie cervico-occipitale.

Ici ce sont les branches postérieures des 3 ou 4 premières paires cervicales qui sont le siége de névralgie. La douleur s'étend vers l'oreille et se dissémine sur la partie postérieure de la tête, du cou et même jusqu'à l'épaule ; le point douloureux le plus constant se trouve entre l'apophyse mastoïde et les premières vertèbres cervicales, — Le *traitement* se compose de vésicatoires volants, pilules de Méglin, cautérisation transcurrente.

Névralgie cervico-brachiale.

Cette névralgie occupe le bras et se distingue, suivant le nerf affecté, en *radicale, cubitale, musculo-cutanée* et *médiane*. Elle se manifeste par des élancements qui se portent de l'extrémité supérieure du membre à l'inférieure ; dans la névralgie *cubitale*, les deux derniers doigts de la main sont le siége de fourmillements douloureux ; l'engourdissement et la douleur occupent le pouce dans la névralgie *radicale*. — On traite ces névralgies comme les précédentes



Névralgie intercostale.

SYNON. — Névralgie dorso-intercostale thoracique.

1108. Les branches antérieures et postérieures des nerfs dorsaux et leurs divisions (91) sont le siége de douleurs névralgiques, qui occupent plus spécialement encore les rameaux cutanés ou perforants, lesquels sont au nombre de trois : un qui se réfléchit sur les côtés des apophyses épineuses et traverse les masses musculaires pour s'épanouir à la peau ; les deux autres venant de la branche antérieure de ces mêmes nerfs et constitués, le premier, par les filets perforants antérieurs du rameau dit intercostal, qui deviennent superficiels au niveau du bord du sternum ; le second, par le rameau cutané qui émergeant au milieu de l'intervalle qui sépare la colonne vertébrale du sternum, envoie en avant ou en arrière des filets superficiels qui vont s'anastomoser avec ceux que fournissent les deux autres rameaux.

A. Les *causes* de la névralgie intercostale sont celles des névralgies en général. Mais celle-ci paraît plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et se rattacher soit à un trouble de la menstruation, soit à une affection quelconque de la matrice. La névralgie intercostale complique souvent le zona, l'hystérie, la chlorose.

B. Les *symptômes* ne présentent rien d'essentiellement caractéristique. Une douleur continue et sourde au dos, avec des élancements irréguliers, distingue cette affection, qu'on reconnaît aussi par la palpation, car, en promenant le doigt et pressant légèrement sur les côtés de la colonne vertébrale, le malade fait un mouvement pour se soustraire à la sensation pénible, au moment où on arrive sur le point douloureux. La douleur suit le trajet de la branche endolorie. Dans les cas légers, il n'y a aucun trouble dans les fonctions du côté de la respiration et de la circulation ; mais lorsque la maladie est très-intense, on observe des palpitations, une certaine difficulté pour respirer. — La maladie est de longue durée en général.

1109. Le *traitement* se compose d'une ou de plusieurs applications de *sangsues*, de *ventouses scarifiées* ou de *vésicatoires* volants, selon l'acuïté des douleurs. Le vésicatoire saupoudré de morphine est le meilleur moyen à employer. Dans les cas bénins, des frictions avec une flanelle imprégnée de vapeur de sucre ou de benjoin , ou avec le liniment ammoniacal, suffisent. Cette névralgie, comme les autres, est parfois très-rebelle.

Névralgie ilio-scrotale.

C'est la névralgie du testicule. Nous en parlerons ailleurs.

Névralgie sciatique.

SYNON. — Sciatique, goutte sciatique; névralgie fémoro-poplitée.

1110. La ***sciatique*** est la névralgie du nerf de ce nom (**94**, B). L'action du froid humide en est la ***cause*** ordinaire : aussi mérite-t-elle réellement le nom de névralgie ***rhumatismale***. Elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, très-rare avant l'âge de puberté; les habitants de la campagne, qui l'appellent ***fraîcheur***, en sont fréquemment atteints. Chez les riches, la sciatique complique souvent la goutte, ou mieux elle en est une forme particulière (***goutte sciatique***). — Mais la névralgie fémoro-poplitée est quelquefois symptomatique d'un névrôme situé sur le trajet du nerf sciatique ou à sa naissance, d'une compression du plexus sciatique par une tumeur située dans le bassin, et qui peut être un cancer de matrice, des hémorrhoïdes volumineuses, etc.

La sciatique débute par une sensation d'engourdissement, de pesanteur, de froid dans l'une des deux jambes. Le membre est lourd, se meut difficilement. Bientôt la douleur se manifeste ; elle naît au point où le nerf sciatique sort du bassin, et accompagne ce cordon nerveux dans toute la partie postérieure de la cuisse, de la jambe et jusqu'à la plante du pied. Les malades sont condamnés au repos parce que les mouvements exaspèrent le mal ; ceux qui peuvent marcher, le font en boitant. Les uns souffrent moins étant couchés que levés, pour les autres c'est le contraire. Il n'y a ni changement de couleur à la peau, ni fièvre. La douleur revient par crises, et ses paroxysmes n'ont rien de régulier. La pression exercée avec les doigts provoque de la douleur en plusieurs points autour du bassin et le long de la cuisse et de la jambe sur le trajet du nerf (***foyers douloureux***). La maladie a une durée variable ; ses récidives sont fréquentes. Cependant elle est sans gravité, malgré sa ténacité.

1111. *Traitement*. — Lorsque la douleur est légère, peu étendue, les ***frictions excitantes*** avec le liniment volatil ou le baume Opodeldoch, l'application d'un cataplasme sinapisé peuvent suffire. Est-elle plus intense, il convient d'appliquer des ***sangsues*** ou des ***ventouses*** scarifiées ; si la maladie résiste, il faut recourir aux ***vésicatoires*** appliqués successivement sur les points de la plus vive douleur, et c'est particulièrement à la naissance du nerf sciatique, hors du bassin. Le vésicatoire sera ***volant***, si la névralgie cède ; dans le cas contraire, on l'entretiendra pendant quelque temps.

A. L'***opium*** calme la douleur ; le ***sulfate de quinine*** s'oppose à son retour quand elle est périodique. Il y a une foule de ***liniments*** calmants ou excitants, selon les cas, qu'on peut mettre en usage. Récamier et Martinet vantent l'huile de térébenthine à l'intérieur (**12** grammes dans un looch, dont **3** ou **4** cuillerées par jour). Les bains, utiles



dans certains cas, ne réussissent pas dans d'autres. Le malade doit se couvrir de flanelle, éviter le froid et l'humidité, provoquer la transpiration. Dans les cas rebelles et anciens, on a recours aux eaux thermales, à l'électricité, à la cautérisation transcurrente, au moxa.

B. Un moyen empirique assez singulier a été proposé, dans ces derniers temps, pour guérir la sciatique, soit aiguë, soit chronique; il consiste à ***cautériser*** à l'aide du fer rouge, un point du repli demi-circulaire qui entoure le pavillon de l'oreille et qu'on nomme ***hélix***. On a rapporté plusieurs observations de succès obtenus par cette petite opération, qui serait vulgaire en Corse et pratiquée par les maréchaux-ferrants depuis un temps immémorial. Comment agit cette brûlure ? la chose est inexplicable; aussi le plus grand nombre des médecins ne croient-ils pas à l'efficacité de ce moyen, dont on ne parle plus d'ailleurs en ce moment.

Dermalgie.

1112. La ***dermalgie*** est la névralgie cutanée. Elle est caractérisée par une douleur superficielle, bornée à une partie plus ou moins étendue de la peau, et que l'on observe le plus souvent sur les membres. La peau n'offre ni rougeur, ni pâleur, ni aucune altération particulière, et c'est en général à la suite d'un refroidissement ou d'une fatigue musculaire excessive que cette sensibilité excessive se développe, se transformant bientôt en une douleur brûlante qui s'exaspère toutes les demi-minutes environ. — Néanmoins il s'agit d'un léger accident qui cède à un bain chaud ou à quelques onctions anodines.

Névralgie erratique.

1113. La ***névralgie erratique*** ou ***multiple*** consiste en douleurs nerveuses qui disparaissent, après avoir duré quelques jours, pour se porter successivement sur divers points plus ou moins éloignés les uns des autres, et qui n'ont presque jamais la même intensité que les névralgies à siége fixe ou déterminé. — Ces douleurs vagues et fugaces peuvent être rapprochées ou même identifiées à celles que causent certains rhumatismes chroniques ambulants, sur lesquels les vicissitudes asmosphériques exercent une si grande influence.

Névrôme.

1114. Quelques auteurs ont donné le nom de ***névrômes*** à de petites tumeurs sous-cutanées, circonscrites et très-douloureuses, qui se développent dans le tissu propre des nerfs ou entre les filets qui

les constituent. Les névrômes se présentent tantôt sous la forme de tubercules durs, mobiles et roulants sous la peau, tantôt sous celle de tumeurs plus ou moins apparentes à la vue ou au toucher, formées par un tissu grisâtre et comme fibro-cartilagineux. D'autres pathologistes refusent le nom de névrôme à ces tumeurs, dont la nature nerveuse est loin d'être démontrée, et n'appellent ainsi que de petits renflements d'un tissu dur, grisâtre, qui se développent quelquefois sur le trajet des nerfs et qui semblent formés par une sorte de végétation dans l'intérieur du névrilème. — Dans tous les cas, il faut enlever ces productions morbides, car elles sont extrêmement douloureuses et elles peuvent dégénérer en cancer.

Paralysie des nerfs de la face.

1115. On remarque souvent à la face une ***paralysie*** du mouvement et quelquefois une anesthésie ou paralysie de la sensibilité. Ces paralysies se montrent isolées de toute autre, ou bien coïncident avec celle des membres; dans le premier cas, elles dépendent d'une affection spéciale des nerfs de la face, tandis que dans le second elles se rattachent à une lésion du cerveau et ne sont pas de notre sujet ici. Les paralysies ***idiopathiques*** dont nous parlons se montrent le plus souvent dans le nerf facial, dans le trifacial, le moteur oculaire commun et le moteur oculaire externe.

A. *Paralysie du nerf facial.* — La 7e paire, qui, comme nous savons, préside aux mouvements des muscles de la face (**84**, A.), est fréquemment le siége d'une paralysie essentielle, passagère, qui, à l'occasion d'un refroidissement, de l'impression d'un courant d'air froid et humide sur la joue, débute brusquement et sans douleur, de telle sorte que les malades ne sauraient pas qu'ils ont une joue immobile s'ils ne se l'entendaient dire. Il résulte de cette immobilité des muscles soumis au nerf facial, que la figure manque d'expression ou en présente une comique par le contraste résultant des mouvements du côté opposé. Il n'y a ni fièvre, ni céphalalgie, ni douleur; mais seulement abolition des fonctions qu'exécutent les paupières, les lèvres, les joues; la mastication est moins facile et les *b* et les *p* ne peuvent être bien articulés. La maladie n'est bien évidente du reste que lorsque le sujet veut rire, grimacer ou siffler. Elle se dissipe lentement; elle disparaît pourtant au bout d'un mois, six semaines au plus, à moins qu'elle ne dépende d'une affection des os comprimant le nerf facial, d'une lésion du cerveau ou d'une apoplexie, cas dans lesquels la paralysie est ***symptomatique***. A ce sujet, nous raconterons le fait suivant publié par l'***Ami des sciences*** : « Le nerf facial préside aux mouvements de la face, c'est lui qui donne à la physionomie ses différentes expressions, qui réfléchit en quelque sorte toutes les agitations de l'âme. Pour en donner la preuve

expérimentale, Ch. Bell prit dans la ménagerie d'Exter-Change le singe le plus vif et le plus impressionnable qu'il put trouver, et lui coupa le nerf facial. Excité par la douleur, le pauvre singe se mit à grimacer avec un redoublement d'énergie, mais très-exactement d'un seul côté de la figure, l'autre demeurant dans une complète immobilité.

« Personne assurément n'aurait eu l'idée de répéter cette expérience sur l'homme ; mais la nature devait s'en charger. Toutes les personnes qui avaient été admises à voir le singe opéré par Ch. Bell avaient été frappées de l'étrange analogie que sa physionomie présentait avec celle d'un acteur alors fort en vogue à Londres et qui se donnait comme pouvant à volonté exprimer toutes sortes de passions d'un côté de sa figure, tout en maintenant l'autre moitié dans une parfaite immobilité. L'expérience de Ch. Bell donna le mot de l'énigme : on reconnut que cet homme, atteint d'une hémiplégie faciale par suite d'une lésion accidentelle du nerf moteur, tirait tout simplement partie d'une infirmité naturelle. »

Pour *traitement*, frictions avec le liniment ammoniacal, le baume Opodeldoch, l'huile de croton ; si cela échoue, vésicatoire en avant du conduit auditif externe. Il faut garantir la joue du froid, y entretenir une douce chaleur. Les émissions sanguines sont peu utiles.

B. *Paralysie de la cinquième paire.* — Essentielle ou symptomatique comme la précédente, elle en diffère en ce qu'elle produit la perte de la sensibilité, le trifacial étant un nerf sensitif, tandis que la paralysie de la 7e paire détruit le mouvement. Cette *anesthésie* est rare du reste.

Paralysies partielles.

1116. Il n'est pas très-rare de rencontrer des paralysies *limitées à un seul muscle :* le grand pectoral, le deltoïde, le grand dentelé, etc., en ont offert des exemples. Elles se rattachent la plupart du temps à une affection rhumatismale (**985**). — On les traite comme cette dernière ou comme les paralysies précédentes, par les *sangsues* et les *calmants* s'il y a douleur ; par des *révulsifs* externes dans les cas chroniques, ainsi que par les *douches,* etc. Si la paralysie est due à la destruction du nerf qui se distribue aux muscles privés de mouvement, la maladie est incurable.

Maladies du système nerveux ganglionnaire ou du grand sympathique.

1117. Situé profondément au sein de l'organisme, par conséquent soustrait aux causes extérieures des maladies ; doué d'ailleurs de peu de sensibilité et presque indépendant du système cérébro-spinal,

le *grand sympathique* (95) est peu accessible aux influences morbifiques directes. Nous disons *directes*, car nous ne prétendons pas que le système nerveux de la vie intérieure ou nutritive ne soit jamais troublé dans ses fonctions. Loin de là : si les contusions, les blessures, l'inflammation, les lésions organiques le respectent, par contre il est très-sujet aux névroses (885). Or, les névroses ganglionnaires, lorsqu'elles sont étendues ou générales, sont l'effet *indirect* d'une altération du sang, d'un empoisonnement miasmatique paludéen surtout. Dire en quoi consiste cette altération, quel est son mode d'action pour troubler l'innervation qui préside aux fonctions intérieures et involontaires, c'est ce qu'il nous est impossible de faire. Il est généralement admis, en pathologie générale, que le sang subit de longues modifications avant que n'apparaissent les dérangements fonctionnels qui doivent en résulter, dérangements qui se révèlent soit dans l'action nutritive, soit dans l'action sensitive des organes; et, quant à se rendre un compte exact de ces effets, nous le répétons, cela ne se peut. On découvre assez bien les causes morbifères, mais leur manière d'agir, la *pathogénie* est et sera malheureusement toujours ignorée.

Les névroses du système ganglionnaire sont nombreuses et en général graves. Elles sont graves en ce que le trouble porte sur des fonctions essentielles à la vie, comme la circulation, la respiration, les sécrétions; tandis que les névroses cérébro-spinales portent sur des actions organiques moins nécessaires à l'existence intérieure, à la vie proprement dite; cela ressort de l'étude comparative des deux systèmes nerveux au point de vue physiologique (344). Au reste, les troubles nerveux du grand sympathique se montrent souvent en même temps que ceux du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs, qu'ils précèdent ou auxquels ils sont consécutifs.

Nous allons étudier successivement : 1° la *fièvre intermittente* (intoxication paludéenne); 2° la *colique de plomb* (intoxication par le plomb); 3° le *choléra* (intoxication par un principe miasmatique inconnu); 4° la *rage* (intoxication par un virus). Ces névroses en effet semblent être générales, et si nous n'en rapprochons pas la peste, la fièvre jaune, etc., qui sont des intoxications miasmatiques, c'est parce qu'elles présentent des altérations organiques prédominantes.

Nous renvoyons à la pathologie des organes qui les contractent d'une manière spéciale, les névroses limitées, telles que l'angine de poitrine, la gastralgie, la néphralgie, etc., etc.

Fièvre intermittente.

SYNON. — Fièvre d'accès; fièvre des marais; fièvre périodique, réglée.

1118. On donne le nom de *fièvre intermittente* (avant d'aller plus loin, le lecteur doit se rappeler ce que l'on entend par le mot *fièvre*,

ir ce mot) à une affection fébrile dont les symptômes cessent et reproduisent à des intervalles rapprochés et à peu près égaux, tre lesquels existe une apyrexie ou état de calme complet. C'est e névrose du système ganglionnaire caractérisée par des accès rétiques alternant avec des apyrexies.

La *cause* première de cet état morbide (car il est difficile de déterner sa nature) est l'introduction de miasmes marécageux dans conomie. C'est une sorte d'intoxication due à l'absorption d'émations végétales en décomposition, telles que celles qui s'élèvent s eaux croupissantes, de la vase des étangs et des marais, émations insaisissables à nos moyens d'investigation, mais qui retensent évidemment sur l'innervation ganglionnaire, y portent le ésordre, sans produire habituellement des lésions organiques évientes spéciales, soit dans le système nerveux, soit dans d'autres rganes. Sans doute, si nous pouvions déterminer la modification rganique dont dépend la fièvre intermittente, et que nous supposons être une altération des humeurs, nous classerions cette maladie parmi celles du système sanguin, ou ailleurs; mais n'ayant rien de démontré à cet égard, nous sommes forcé de la rattacher aux organes dont le trouble est le plus saisissable, bien que ce trouble n'existe que secondairement à la lésion première inconnue. Or les plexus du système nerveux ganglionnaire (95) et leurs expansions et ramifications nous semblent être ces organes.

On distingue les fièvres intermittentes en simples, en pernicieuses et en larvées ou anomales.

Fièvre intermittente simple.

1119. On appelle *simple* ou *bénigne* la *fièvre intermittente* dont les accès sont dégagés de toute complication et de tous accidents qui peuvent les rendre méconnaissables ou graves.

A. Ses *causes* ont été indiquées déjà (797, B). Cette maladie règne surtout à l'automne, soit à l'état sporadique ou à l'état d'épidémie. Certaines opérations, comme le cathétérisme, donnent lieu à des accès de fièvre plus ou moins périodiques, dont nous n'avons pas à nous occuper pour le moment.

B. Les *symptômes* se divisent en trois périodes ou stades (froid, chaleur, sueur) qui sont bien marqués, et dont la marche régulière donne lieu à des accès bien dessinés.

a. Donc, l'accès débute par un *frisson* plus ou moins intense, avec horripilation, saillie des bulbes de la peau (*chair de poule*), quelquefois tremblement et claquement des dents ; ou bien ce n'est qu'un frissonnement, partiel ou général, à peine remarqué par le malade, qui prétend alors que la fièvre l'*a pris en chaud*. Pendant

cette période, la peau est pâle et marbrée, le corps se rapetisse en quelque sorte, les yeux sont caves; un sentiment de constriction à l'épigastre, de douleur sourde dans la région de la rate, de l'oppression, quelquefois des vomissements se manifestent. Ces phénomènes se calment peu à peu, pour être remplacés par ceux qui caractérisent la réaction fébrile. Le frisson dure depuis un quart d'heure jusqu'à cinq heures; sa durée moyenne est d'une heure. Disons aussi qu'il peut manquer.

b. La période de *chaleur* ou de *réaction* commence par les extrémités et se généralise peu à peu. Plus ou moins prononcée, elle s'accompagne de céphalalgie, de soif, de fièvre, avec chaleur âcre à la peau, dont les capillaires s'injectent; le pouls, qui était concentré dans le stade de froid, prend de l'ampleur; la face s'anime, il y a parfois de l'agitation; puis la peau devient halitueuse, et bientôt va commencer la troisième période.

c. Celle-ci est caractérisée par une *sueur* plus ou moins abondante, qui se montre d'abord à la tête, à la poitrine, ensuite devient générale. Pendant sa durée, la céphalalgie et la soif s'apaisent, le pouls perd de sa fréquence et de son ampleur; les douleurs et l'anxiété disparaissent peu à peu; les urines sont excrétées en plus grande quantité, elles se montrent rouges, souvent bourbeuses (urines critiques); enfin, au bout de quelques heures, le malade revient à son état primitif, sauf qu'il éprouve encore pendant quelque temps de la courbature et de la faiblesse. — L'*apyrexie* est d'une durée variable; l'accès revient soit tous les jours (fièvre *quotidienne*), soit tous les deux jours (fièvre *tierce*), ou tous les trois jours (fièvre *quarte*).

d. Les *accès* ne sont pas toujours aussi bien dessinés que nous venons de l'indiquer. Ainsi, le premier stade peut manquer ou du moins passer inaperçu; le second peut être masqué également, mais cela est beaucoup plus rare. — Le *type* change quelquefois: de quotidienne qu'elle était, la fièvre peut devenir tierce, et *vice versâ*. Elle peut se compliquer d'un état inflammatoire, alors frisson est plus court, mais intense, la chaleur dure plus longtemps et la sueur est moins abondante; elle peut se compliquer aussi d'un état bilieux ou muqueux. Dans tous les cas, les fièvres intermittentes ont une durée très-variable : les unes disparaissent d'elles-mêmes au bout de quelques jours; d'autres ont jusqu'à quarante accès et plus. Leur pronostic n'a rien de grave en général; cependant quand elles ont duré pendant très-longtemps, elles sont suivies d'accidents consécutifs, qui se traduisent par une *couleur jaunâtre de la peau*, l'*engorgement de la rate*, l'*anasarque*, une espèce de *cachexie*, qui est d'un fâcheux augure.

1120. *Traitement.* — Il comprend quatre choses : 1° les soins à donner pendant l'accès; 2° l'administration du fébrifuge pendant

l'apyrexie; 3o le traitement des accidents consécutifs; 4o la prophylaxie.

A. *Pendant l'accès,* les soins varient suivant le stade auquel on a affaire. Dans le frisson, envelopper le malade de *linges chauds* et lui faire prendre quelques tasses d'une *infusion chaude* de tilleul, ou de feuilles d'oranger. Lorsque la période de chaleur est établie, on remplace ces boissons par d'autres légèrement *acidulées,* comme la limonade, les solutions de sirop de groseilles ou de cerises, etc.; le malade pourra boire froid dans le stade de réaction vive et de chaleur âcre; mais ses boissons seront tièdes dans le stade suivant ou de sueur : celle-ci constituant l'excrétion critique de l'accès fébrile. S'il était faible, épuisé, on lui donnerait vers la fin de l'accès quelques cuillerées d'un vin généreux.

B. *Pendant l'apyrexie* ou *le calme,* la médication a pour but d'empêcher le retour de la fièvre, c'est-à-dire d'administrer le *fébrifuge.* Le meilleur est le *quinquina*, ou plutôt encore le *sulfate de quinine*, qu'on doit toujours préférer. On donne le quinquina en poudre à la dose de 8 à 15 grammes, délayée dans de l'eau; le sulfate de quinine à celle de 25, 50, 75 centigrammes et plus en pilules, en solution, en sirop, ou tout simplement en nature dans du pain azyme ou de la gelée de groseilles pour en masquer la saveur amère. Ce médicament doit être pris huit à douze heures au moins avant l'invasion de l'accès; cependant son administration tardive n'est pas sans effet, car si elle ne *coupe pas la fièvre* du premier coup, elle la modifie, la rend moins forte, et prévient souvent le second accès.

a. Si l'état de l'estomac ne permet pas l'ingestion du sulfate de quinine, ou si l'on craint d'augmenter l'irritation de cet organe, il convient d'administrer le médicament en lavement. On peut encore, chez les jeunes enfants, auxquels l'amertume extrême du médicament répugne tant, l'appliquer sur la peau sous forme de pommade (axonge, 16, sulfate de quinine, 8).

b. Il est souvent indiqué de faire précéder l'administration du sulfate de quinine, soit d'une *saignée*, soit d'un *vomitif,* selon qu'il y a pléthore ou embarras gastrique. Ces moyens agissent comme perturbateurs et suspendent quelquefois le cours de la maladie. La saignée ne doit jamais être pratiquée pendant le frisson.

c. Les médecins du siècle dernier voulaient qu'on attendît au moins sept jours avant de donner le quinquina, par la raison, disaient-ils, que la fièvre est un mouvement dépuratoire qui exerce une heureuse influence sur l'organisme. Ce conseil, quoiqu'ayant quelque chose de juste, ne doit pas être suivi : la fièvre intermittente est le résultat d'un empoisonnement miasmatique; or, du moment que l'on peut annihiler l'action toxique, il faut le faire le plus tôt possible, d'autant mieux qu'en attendant, on s'expose à voir survenir les redoutables accidents de la fièvre pernicieuse.

d. Dans la médecine des pauvres, on remplace souvent le quinquina, qui est cher, par l'*alkékenge*, la *petite centaurée*, l'*écorce de saule*, l'*absinthe*. — L'*arsenic* guérit certaines fièvres marécageuses rebelles au sulfate de quinine. Son emploi, établi définitivement dans la pratique par M. Boudin, réclame une grande circonspection.

C. *Accidents consécutifs*. — Le teint jaune, l'engorgement de la rate et les hydropisies occasionnés par les fièvres intermittentes, indiquent l'usage des *amers*, des *toniques*, des *ferrugineux*, des *diurétiques* et des *frictions aromatiques*. Le sulfate de quinine à haute dose, combiné avec les ventouses sur la région splénique, est très-avantageux contre l'engorgement de la rate.

D. *Prophylaxie*. — Le meilleur moyen de se débarrasser d'une fièvre paludéenne interminable et de s'en préserver, c'est de quitter le pays où elle règne. Le changement d'air fait plus, dans ce cas, que le meilleur fébrifuge, qui *coupe* bien la fièvre, mais qui ne s'oppose pas toujours à son retour, à moins que son usage ne soit longtemps continué. La fièvre intermittente est une de ces affections qu'il est au pouvoir de l'homme de détruire en desséchant les marais, en assainissant les lieux, bourgs et villes, en améliorant la position des malheureux.

Fièvre intermittente pernicieuse.

1121. La *fièvre pernicieuse* est une affection intermittente fébrile qui s'accompagne de symptômes graves, et qui se termine le plus souvent par la mort dans le cours de quelques accès, si elle a été méconnue. — A quelle *cause* rapporter cette gravité épouvantable? Sans doute à des miasmes marécageux plus délétères ou plus concentrés, ou bien à une disposition particulière de l'économie qui rend leur action plus intense. Ces sortes de fièvres d'accès sont rares dans les contrées où ne se trouvent ni étangs, ni marais étendus, ni canaux en voie de construction. La fièvre *simple* se voit à Paris, et encore rarement eu égard au chiffre de la population et des autres maladies; mais la *pernicieuse* y est très-rare. Peut-être cette dernière passe-t-elle quelquefois inaperçue, tant sa marche est rapide et insolite.

A. La fièvre intermittente pernicieuse ne présente pas de *stades* bien marqués, et pourtant dans chacun d'eux la mort peut survenir. Tantôt c'est un ensemble de phénomènes graves, sans prédominance de l'un d'eux ; tantôt au contraire on ne remarque qu'un seul symptôme très-intense, un phénomène anormal qui constitue le principal danger. La maladie peut emprunter son caractère pernicieux à l'exagération du froid ou de la sueur (fièvre *algide* ou *diaphorétique*), ou bien au désordre des fonctions du cerveau, du cœur, du poumon, de l'estomac, des intestins pendant l'accès (fièvre *comateuse*, *apoplectique*, *délirante*, *syncopale*, *asthmatique*, *gastralgique*,

cholérique, *dyssentérique*, etc.). Nous ne pouvons décrire toutes les variétés de fièvres pernicieuses. Nous nous bornerons à ces quelques remarques. La malignité ne se montre quelquefois qu'après un certain nombre d'accès; elle ne s'annonce pas toujours par des signes certains; on peut noter pourtant l'anxiété, l'altération des traits, le délire et surtout l'extrême faiblesse du pouls. L'apyrexie est rarement complète, la fièvre est presque toujours *subintrante* et presque continue. Il faut donc se méfier de toute fièvre intermittente qui présente une intensité croissante à chaque accès, surtout lorsqu'on observe quelque symptôme inaccoutumé, tel que l'altération des traits, une douleur vive quelque part, une évacuation insolite ou un sommeil prolongé, lors même que ce sommeil paraît naturel. Une femme, dans l'accès de sa fièvre, avait paru dormir *longtemps* et ses parents n'avaient pas osé troubler son repos : elle s'éveilla; elle rencontra Werlhoff dans la rue et le pria de venir la voir le lendemain, jour où elle attendait son troisième accès. Cet accès eut lieu en effet, mais il fut si violent que la malade succomba dans un coma apoplectique. — Le *pronostic* est donc extrêmement fâcheux, surtout dans la forme comateuse, algide ou syncopale, et lorsque la maladie tend à passer au type continu. Quand les secours n'ont pas été prompts et efficaces, la mort survient au troisième ou au quatrième accès : le refroidissement du corps, l'immobilité, la décomposition des traits, la disparition du pouls l'annoncent.

B. Le *traitement* doit être prompt, énergique. Il faut administrer le *sulfate de quinine* à dose élevée (1, 2 à 3 gram. en une ou deux fois). Soyez sur vos gardes, et dans le doute, agissez toujours.

Fièvres intermittentes larvées.

1122. On appelle *larvées* (de *larva*, masque, parce qu'elles sont cachées) des affections périodiques dont les accès ne sont marqués par aucun des trois stades des fièvres régulières, mais seulement par un symptôme plus ou moins grave qui se reproduit à des intervalles déterminés. « C'est ainsi qu'on voit des douleurs dans diverses parties du corps, des symptômes d'apoplexie, d'épilepsie, de catalepsie, de chorée, ou bien une insomnie, un coma, un cauchemar, une cardialgie, de la soif, de la toux, des vomissements, des hémorragies, etc., se montrer périodiquement et avec le type propre aux fièvres intermittentes. Lorsque l'on voit ainsi apparaître périodiquement un des phénomènes graves que je viens d'énumérer, la fièvre est appelée *pernicieuse larvée*. Ces affections périodiques ne devraient pas être appelées *fièvres*, parce que, dans la plupart des cas, nul phénomène pyrétique ne les accompagne, mais l'usage a prévalu. »

Les fièvres *larvées* et les *anomales*, quelque différence qu'il y ait

entre elles et les fièvres régulières, sont dues aux mêmes causes et cèdent au même traitement; seulement, ce *traitement* doit être employé plus promptement et avec plus d'énergie dans les premières que dans les secondes, à cause de leur danger plus grand.

Colique de plomb.

SYNON. — Colique saturnine, colique des peintres, colique métallique.

1123. La *colique de plomb* est une maladie caractérisée par des douleurs abdominales plus ou moins vives, avec accompagnement de nausées, de vomissements, de constipation, de crampes, lenteur du pouls, et soulagement de la douleur abdominale à la pression plutôt qu'aggravation. La nature de cette affection est peu connue; nous la rangeons parmi les névroses ganglionnaires; mais, ainsi qu'on va le voir par l'exposé des phénomènes morbides, cette névrose (885) s'étend aussi au système nerveux cérébro-spinal.

En effet, nous trouvons : 1° du côté des intestins, soumis comme nous savons à l'innervation ganglionnaire, une suspension de l'exhalation muqueuse, un état névralgique très-marqué et une constipation difficile à surmonter ; 2° du côté des membres, ce sont des douleurs diffuses, quelquefois des crampes ; 3° des paralysies du sentiment et du mouvement; et enfin, dans les cas graves, il y a collapsus, coma ou délire, preuves que la moelle épinière et le cerveau sont sous l'influence de la *cause*, qui est une intoxication par le plomb.

A. En effet, la colique saturnine attaque exclusivement les individus qui fabriquent les sels plombiques ou qui les emploient dans les arts, tels que les ouvriers des fabriques de blanc de céruse et de minium, les broyeurs de couleurs, les peintres en bâtiments, etc. Il y a des sujets qui sont beaucoup plus disposés que d'autres à contracter la maladie; la circonstance d'en avoir été atteint déjà est une prédisposition à la contracter de nouveau.

B. Voici comment se succèdent les *symptômes*. Quelque temps avant que la maladie ne se déclare, les selles deviennent rares, des douleurs sourdes se font sentir dans le ventre, parfois dans les membres, et l'appétit se perd. Les gencives et les dents offrent, pour un observateur exercé, une teinte bleuâtre due à du sulfure de plomb. Les douleurs abdominales augmentent; elles deviennent vives, exacerbantes, occupant surtout la région ombilicale. Elles sont quelquefois si violentes que les malades s'agitent, poussent des cris, se roulent à terre. La pression, loin de les augmenter, semble plutôt les soulager, ce qui doit éloigner toute idée d'inflammation. La constipation, qui est pour ainsi dire constante, se montre rebelle, difficile à vaincre; les urines sont rares, supprimées, et les testicules

sont remontés et cachés sous l'anneau inguinal. Le malade est souvent tourmenté par des nausées et des vomissements verdâtres. Au milieu de tout cela le pouls reste calme, parce que, encore une fois, il s'agit non pas d'une inflammation, mais d'une névrose.

B. Jusque là les phénomènes semblent se rattacher au trouble du grand sympathique. Mais l'affection s'étend bientôt au système nerveux cérébro-spinal; elle envahit successivement les nerfs, la moelle épinière, le cerveau, n'altérant que l'innervation sans porter atteinte à la pulpe nerveuse, à la texture de ces parties délicates, ce qu'il importe de noter, car cela explique comment les altérations du sentiment, du mouvement et de l'intelligence qui se manifestent dans la colique de plomb, ne sont pas absolument graves quoique paraissant extrêmement profondes. Des douleurs vives, exacerbantes, des crampes, des contractures se font sentir dans les membres; dans les cas plus avancés ou anciens, il y a paralysie du sentiment et du mouvement, paralysie ordinairement incomplète et qui porte principalement sur les muscles extenseurs; dans les cas les plus graves, le cerveau lui-même est sous l'influence de l'intoxication, car on observe la perte des sens, le délire, le coma, les convulsions épileptiformes.

D. Le pronostic est plus ou moins favorable ou grave. Lorsque la maladie est bornée aux intestins, quelle que soit d'ailleurs l'opiniâtreté de la constipation et des douleurs, elle est sans danger, et la guérison peut être obtenue en quelques jours. Quand il existe des douleurs dans les membres, bien que ce phénomène annonce que le système rachidien se prend, il n'y a encore rien d'inquiétant; mais il n'en est plus de même lorsque le coma, un état apoplectique ou des convulsions se manifestent (*encéphalopathie saturnine*) : dans ces cas, en effet, la maladie étant le résultat d'une intoxication portée à un haut degré, sa terminaison ordinaire est la mort. Il y a un autre danger à craindre, c'est la *paralysie* avec ou sans *anesthésie*. Ces symptômes fâcheux arrivent lentement cependant, souvent même sans être précédés par des coliques, et ils peuvent durer longtemps sans compromettre l'existence. Il va sans dire que la gravité des cas est proportionnée au nombre des rechutes, qui sont très-faciles.

1124. *Traitement.* — La cause de la maladie étant une intoxication par le plomb, il est indiqué de recourir aux *évacuants* pour débarrasser l'économie du poison, et cela d'autant mieux que la constipation est un des symptômes les plus incommodes. Voici la médication qu'on devra employer. Ayant affaire à une colique saturnine de moyenne intensité, on commence par prescrire une bouteille d'*eau de Sedlitz* à prendre en trois ou quatre verres à une demi-heure d'intervalle. Le soir, si elle n'a pas fait effet, on administre un *lavement purgatif*. Le lendemain, si la constipation ré-

siste, il faut recourir à quelque purgatif ***drastique***, tel que, par exemple, une potion préparée avec l'infusion de séné, le jalap et le sirop de nerprun (v. ***Potion***); si ce moyen échoue encore, on a recours à l'***huile de croton*** (une ou deux gouttes) soit en pilule, soit mêlée à 30 gram. d'huile de ricin. Le croton ne manque presque jamais son effet. Après la première débâcle, s'il est nécessaire de revenir à des purgations (rarement on peut s'en dispenser), l'huile de ricin ou l'eau de Sedlitz suffisent. En même temps que ces évacuants sont mis en usage, on peut administrer un peu d'***opium*** (2 à 5 centigr. d'extrait), le soir pour calmer les douleurs; appliquer des ***cataplasmes*** sur le ventre; prescrire des bains de longue durée, des tisanes délayantes ou acidulées. Ce n'est que quand les douleurs de ventre sont dissipées et les selles rétablies qu'on commence à alimenter les malades. — Tel est le meilleur traitement de la colique de plomb. Il ne faut pas hésiter à administrer les purgatifs; la crainte d'irriter le canal intestinal est chimérique, car ce fut une grande erreur de croire cette maladie de nature inflammatoire.

A. Les autres méthodes sont incertaines. La limonade sulfurique (M. Gendrin) n'est bonne que comme moyen préventif ou auxiliaire; l'alun, la noix vomique, le tabac, les eaux sulfureuses sont sans effet; nous en dirons autant de la faradisation (M. Briquet), de la belladone associée à l'opium (M. Trousseau) : la théorie et la pratique les rejettent comme étant infiniment moins efficaces que les purgatifs.

B. C'est encore à ces derniers moyens qu'il convient de recourir dans les cas intenses où prédominent les douleurs de membres, les paralysies, les états apoplectiformes et épileptiformes. Seulement on emploie concurremment les frictions, les ***révulsifs*** externes énergiques contre les douleurs; contre la paralysie, les bains sulfureux, les bains de mer, les frictions aromatiques, les ferrugineux, et surtout la ***strychnine*** (1/8 ou 1/6 de grain, en augmentant graduellement jusqu'à 1 grain ou 5 centigr. par jour). — Contre les accidents cérébraux rien n'est efficace : M. Rayer, en n'administrant que des boissons délayantes, a vu tout autant de malades guérir, qu'en employant une médication très-active.

La ***prophylaxie*** de la colique de plomb rentre dans l'hygiène (**702**, B).

Choléra-morbus.

SYNON. — Fièvre algide grave; maladie bleue, noire; trousse-galant, etc.

1125. Qu'est-ce que le ***choléra?*** on répond par l'exposé de ses caractères principaux : vomissements et selles de matières acqueuses semblables à l'eau de riz, suppression de la sécrétion urinaire, absence de pouls, refroidissement glacial du corps, couleur violacée des té-

ments, crampes et amaigrissement rapide. Pour nous, cette maladie est une névrose du grand sympathique (885) troublant principalement les sécrétions, la circulation et la clorification, et due à l'action de certains miasmes produits sous le ciel tropical de l'Inde.

Les *causes* du choléra sont donc à déterminer d'une manière précise. Ces miasmes dont nous venons de parler, quelle est leur nature ? Tout ce que l'on sait, c'est que le fléau, poussé par une influence inconnue, s'élance des bords du Gange, son berceau, pour s'étendre capricieusement dans tous les sens. Peut-être sont-ce des êtres ou spores microscopiques encore inconnus, qui produisent cette maladie en se développant sous l'influence de conditions météologiques et ozonométriques insaisissables jusqu'à ce jour ?— Quoi qu'il en soit, l'invasion du mal, en temps d'épidémie, est favorisée par l'usage d'aliments indigestes, de boissons froides, par les excès de tout genre, la misère, l'abattement, la peur de la maladie, etc. Le choléra est considéré comme étant contagieux par certains observateurs. Quoi qu'il en soit, le choléra se distingue en asiatique ou épidémique, et en européen ou sporadique.

1126. *Choléra asiatique.* — C'est à cette maladie surtout que s'applique la définition ci-dessus. Son début est le plus souvent précédé de prodromes, tels que malaise, troubles digestifs, *diarrhée.* Quelquefois cependant elle éclate subitement. Alors se déclarent des coliques, des vomissements, une diarrhée excessive, des crampes dans les membres, des vertiges, l'accélération et la faiblesse dû pouls. Dès le début l'affection est bien caractérisée, plutôt encore par le refroidissement, l'excavation des yeux, la pâleur bleuâtre de la face, que par les évacuations et les coliques, qui ne sont pas toujours très-prononcées. Cependant, un des plus sûrs caractères du choléra consiste dans la nature des selles, qui ressemblent tout à fait à de l'eau de riz, et sont presque inodores. Dans les cas graves le pouls est insensible, la peau cyanosée, bleuâtre et froide, ainsi que l'haleine; les yeux sont secs, ternes; si on ouvre la veine, le sang coule à peine ou pas du tout, il est noir, épais et paraît comme figé dans ses vaisseaux. Ces phénomènes caractérisent la période dite *algide, cyanique* ou *asphyxique.* — Si elle n'emporte pas le malade, elle est suivie d'une *réaction* (2e *période)* qui tantôt annonce le retour à la santé sans accidents graves, tantôt se complique de congestions, d'inflammations, de délire, etc.

La marche du choléra est rapide : on le divise en *léger* et en *intense ;* il est quelquefois *foudroyant* et dans ces cas la mort est inévitable et prompte.

1127. *Traitement.* — On a mis à l'essai presque tous les agents dont la thérapeutique dispose. On ne peut formuler d'avance aucune méthode, car les moyens doivent varier suivant les cas et la prédominance de tels ou tels phénomènes. Lorsqu'il s'agit d'une attaque de

cholérine, des *boissons aromatiques chaudes* (infusion de feuilles d'oranger, de thé, de menthe), des *potions opiacées*, des pédiluves sinapisés conviennent parfaitement. Si le pouls est faible, on donne une infusion de *camomille* édulcorée avec le *sirop d'éther*. On a préconisé l'ipécacuanha à dose vomitive au début; et, dans la dernière épidémie, cette pratique a procuré de beaux résultats, même dans les cas où la diarrhée et les vomissements étaient le plus prononcés.

A. Dans la période algide, il faut stimuler, *réchauffer* le malade par tous les moyens (sinapismes, bouteilles d'eau chaude, frictions, etc.) On a essayé le *café*, le *punch*; d'autres préfèrent la *glace*, des boissons froides, qui plaisent toujours mieux d'ailleurs aux malades. On prescrit l'*opium* pour calmer les coliques et les crampes, la *glace* contre les vomissements, etc.; mais, hélas! le plus souvent réchauffants, réfrigérants, calmants, tout est rejeté, et la science, désarmée, impuissante, se demande si le choléra n'est pas un avertissement de la Providence, qui semble dire à l'homme : Sois moins orgueilleux de ton génie : tu peux inventer, construire, diriger de grands mécanismes au profit de l'industrie; mais tu ignores ta propre organisation, les lois auxquelles elle est soumise, et au moment où tu te crois fort, tu tombes. — Nous ne parlons pas des vésicatoires sur le rachis (Ch. Masson), de la strychnine (Abeille), du sous-nitrate de bismuth (Monneret), etc.

Ces moyens conviennent aussi dans le choléra *bénin*. — Mais les cas *graves* ont stimulé l'esprit d'invention et d'expérimentation. Toutefois tout le monde est d'accord sur ce point que, quand la *réaction* s'établit, une grande surveillance doit être exercée du côté des viscères, tels que le cerveau et les poumons; les adoucissants, les *antiphlogistiques*, la saignée, peuvent alors devenir nécessaires pour combattre les accidents inflammatoires. On doit s'efforcer de provoquer et d'entretenir les sueurs.

B. *Prophylaxie*. — Les lazarets et les quarantaines se sont montrés impuissants. Les fumigations désinfectantes (**726**) n'ont pas grand effet non plus. Cependant il y a des précautions à prendre. Voici celles que l'on conseille généralement : Ne négliger aucune indisposition, car pendant l'épidémie toutes les maladies sont susceptibles de rentrer dans son domaine; surveiller la *diarrhée prémonitoire* si fréquente; éloigner des habitations toute espèce de matière corrompue, animale ou végétale; nettoyer les égouts et les laver avec un soin particulier; éviter que les alentours des habitations soient humides; faire écouler avec soin les eaux stagnantes; abattre toutes les cloisons qui empêchent la ventilation nécessaire; aérer les chambres tous les jours à l'heure de midi; opérer tous les nettoyages avec des torchons secs plutôt qu'avec des torchons mouillés; éviter une trop grande fatigue surtout dans les temps humides; éviter les boissons froides et acides, surtout pendant la cha-

leur; s'abstenir de fruits crus et acides; apporter un grand soin dans le choix de l'eau, tant pour la cuisine que pour boisson; s'abstenir de boissons alcooliques; se vêtir chaudement; porter de la laine sur le ventre; ne négliger aucun soin de propreté personnelle; éviter les trop fortes émotions, les réunions trop nombreuses, les chambres humides; faire du feu pendant la nuit dans les chambres à coucher; mettre tous les jours à l'air les draps de lit et les couvertures; enterrer les morts le plus loin possible des habitations. Si l'on a un peu de diarrhée, c'est alors qu'il faut redoubler de précautions hygiéniques, prendre des lavements laudanisés et amidonnés.

1128. *Choléra sporadique.* — Infiniment moins grave que le précédent, quoiqu'il ne soit pas absolument sans danger, il est dû à l'influence du froid humide de l'automne succédant aux grandes chaleurs de l'été, à une secousse morale, à l'ingestion d'aliments froids ou de mauvaise qualité, tels que le melon, les crabes, les œufs de brochets; à une métastase rhumatismale, à l'absorption d'émanations putrides, enfin souvent à une cause inconnue.

A. La maladie se manifeste par des vomissements et des déjections répétées de matières bilieuses jaunes ou vertes, accompagnés de vives douleurs de ventre, d'anxiété, de refroidissement et d'altération des traits. Elle débute ordinairement pendant la nuit, soit au milieu d'une parfaite santé, soit à la suite de quelques prodromes. Les évacuations alvines sont très-fétides; leur expulsion est accompagnée de ténesme; il y a soif vive, chaleur brûlante à la gorge, fréquence et petitesse du pouls, altération des traits, souvent crampes douloureuses aux mollets. La durée de ces accidents est de un à deux jours; la convalescence est en général prompte. La maladie n'est point une inflammation intestinale, et ce qui le prouve, c'est que les fonctions digestives, après avoir été le siége d'une si grande perturbation, reviennent promptement à leurs conditions normales. — Avec de l'inattention, à plus forte raison avec de l'inexpérience, on peut confondre le choléra sporadique avec la gastrite, l'entérite, la dyssenterie, la péritonite, les empoisonnements, etc.

B. *Traitement.* — On emploie contre le choléra sporadique les infusions aromatiques chaudes, la glace, l'opium, la chaleur, les révulsifs externes. Ainsi, dans les cas légers, administrez l'*infusion de tilleul* ou d'*oranger*, une *potion opiacée*, des lavements amidonnés et *laudanisés*, la diète et le séjour au lit. Quand les vomissements sont opiniâtres, on peut les modérer au moyen de boissons glacées prises en petite quantité, en même temps que l'on donne l'*opium*, en pilule à la dose de 5 à 10 centigrammes. Si les médicaments étaient rejetés par les vomissements, il faudrait appliquer un vésicatoire sur la région épigastrique.

Rage.

Synon. — Hydrophobie.

1129. La *rage* est une maladie aiguë, virulente, caractérisée par l'horreur des liquides (*hydrophobie*), le spasme des muscles respirateurs, une sécrétion salivaire baveuse, des convulsions, des envies de mordre, des accès de fureur et la mort. Cette affection consiste dans une névrose des systèmes ganglionnaire et cérébro-spinal, due à l'introduction dans l'économie d'un virus qui, susceptible de se développer spontanément chez le chien, le loup, le renard et peut-être le chat, ne se transmet à l'homme que par la morsure de l'animal enragé. Le virus de la rage réside dans la salive de l'animal enragé. Une fois inoculé, son incubation peut durer très-longtemps, et ses effets ne se développent quelquefois qu'au bout de plusieurs mois, à l'occasion du souvenir de la morsure ou d'une vive émotion ; cependant le terme ordinaire de cette incubation est entre dix jours à six semaines. — Il est des choses qu'on ne peut expliquer dans la rage : Ainsi plusieurs personnes étant mordues par le même animal, les unes contractent la maladie et meurent; d'autres sont malades et ne meurent pas; d'autres enfin n'éprouvent rien du tout. Il est probable que celles qui deviennent malades sans danger ne le sont que par l'influence de l'imagination.

A. *Symptômes*. Un mot d'abord sur la rage du chien. Elle est spontanée ou acquise : dans le premier cas on l'attribue, sans preuves certaines, à l'extrême chaleur, à la sécheresse, au manque d'eau et de nourriture; dans le second cas elle est l'effet de la contagion. — Les premiers signes de la maladie sont l'abattement, l'inquiétude, le refus de boire et de manger; plus tard il survient de l'agitation, l'animal est sourd à la voix de son maître, erre sans but, l'oreille basse, la queue traînante, l'écume à la bouche, poussant quelquefois des hurlements, fuyant les ruisseaux et se jetant, soit de son propre mouvement soit lorsqu'on l'irrite, sur les animaux ou les hommes qu'il rencontre et qu'il mord avec fureur. Après 4 ou 5 jours, les forces s'épuisent et l'animal meurt dans les convulsions, avec une paralysie des membres postérieurs. L'horreur des liquides (*hydrophobie*) n'est pas constante, non plus que les paroxysmes furieux, et certains chiens enragés restent fidèles à leur maître jusqu'à la fin.

Aucun signe anatomique certain ne caractérise la rage chez les animaux. On a décrit à tort comme constante l'existence de vésicules sous-linguales, situées sur les côtés du frein de la langue et suivies de petites ulcérations (*Maroquetti, Maillet*).

B. Chez l'homme, auquel la rage est toujours communiquée, après la morsure la plaie guérit ou reste béante. Dans le premier cas, la

cicatrice se déchire, dit-on, ou change de couleur au moment où apparaissent les premiers symptômes (mais c'est l'exception); dans le second cas, la plaie desséchée s'enflamme, devient livide, et ses bords se renversent. Alors se manifestent de la céphalalgie, de la tristesse, de l'insomnie, du malaise, des douleurs vives dans diverses parties du corps, des frissons, un sentiment de constriction à la gorge, du dégoût pour la société, etc. Ces troubles divers augmentent pendant cinq ou six jours; puis de l'étouffement, un sentiment de constriction à la gorge, d'aversion pour les liquides, apparaissent; la déglutition devient difficile, la voix rauque. Le malade est pris de vomissements, de frayeurs, de spasmes, qui se calment et reparaissent. Mais bientôt un paroxysme plus fort se déclare, et alors ce sont des cris et de la fureur; la vue des liquides et des corps polis jette le malheureux enragé dans la terreur et les convulsions; sa bouche est écumante, son œil étincelant; un besoin irrésistible le pousse à mordre, et pourtant sa raison a encore assez d'empire pour le solliciter à prévenir les assistants qu'ils aient à se garantir de son atteinte. Les accès se calment, puis reviennent plus forts et plus fréquents. Enfin la mort survient soit par asphyxie, par épuisement, ou de toute autre manière; toutefois elle ne s'explique par aucune altération matérielle constante ni même évidente.

C. Certaines névroses, comme l'hystérie et l'épilepsie, peuvent simuler la rage quand elles s'accompagnent de constriction, de spasme a l'œsophage, de convulsions et d'une sorte d'horreur pour les liquides; mais il n'y a point cette respiration entrecoupée, ce crachement qu'on observe dans l'affection rabique, sans parler des autres phénomènes. L'*hydrophobie* n'est donc qu'un symptôme qui peut se montrer dans diverses maladies nerveuses.

1130. *Traitement.* — Comme tout a échoué dans cette maladie, constamment mortelle une fois qu'elle s'est déclarée, il est permis d'essayer de tout.

Heureusement, la *prophylaxie* est plus rassurante. Pour prévenir le développement de la rage, il faut détruire le virus dans le lieu où il a été déposé. Donc, la première chose à faire aussitôt après une morsure par un animal enragé ou supposé tel, c'est d'appliquer une ligature serrée entre la plaie et le cœur afin d'empêcher que l'absorption n'emporte au loin le poison; c'est de *laver* cette plaie, de la ventouser pour la faire saigner, puis de la *cautériser* immédiatement, soit avec un acide ou un caustique liquide, comme le chlorure d'antimoine, soit encore, ce qui vaut mieux, avec le fer rougi au feu. Pour que la cautérisation porte dans toutes les sinuosités de la plaie, il faut faire des *incisions* et débridements, ne pas craindre d'agir profondément et vite, puis l'on maintiendra les plaies le plus longtemps possible en suppuration. Si on était éloigné de tout secours, on se servirait d'eau salée ou de sa propre urine pour laver

la blessure. On a conseillé de tenter l'excision et la cautérisation des cicatrices à toutes les périodes de l'incubation.



PATHOLOGIE DES ORGANES DE SENSIBILITÉ SPÉCIALE OU DES SENS.

Nous diviserons les états pathologiques des organes des sens en cinq groupes : 1° les maladies des organes de l'olfaction ; 2° celles des organes de la vision ; 3° celles des organes de l'audition ; 4° celles des organes de la gustation ; 4° enfin les maladies de l'organe du toucher.

Maladies des organes de l'olfaction.

Le nez et les fosses nasales sont le siége de nombreuses affections morbides. Des *plaies*, des *fractures*, des *ulcérations* vénériennes, cancéreuses ou scrofuleuses, des *tumeurs*, des *tannes*, l'*hypertrophie* peuvent affecter le nez, mais ces états morbides, dont l'histoire générale a été faite précédemment, ne présentent rien de spécial en cette partie du corps. Quant aux fosses nasales, elles offrent à notre examen 1. le *coryza* (inflammation de la membrane muqueuse olfactive), 2° l'*épistaxis* (hémorragie), 3° la *morve* (inflammation virulente), 4° la *punaisie* (ulcérations avec odeur puante), 5° des *ulcérations simples*, 6° des *polypes*.

Coryza.

SYNON. — Rhinite ; enchifrènement ; catarrhe nasal ; rhume de cerveau.

1131. Le *coryza*, improprement *rhume de cerveau*, est l'inflammation catarrhale de la membrane muqueuse des fosses nasales. Il est aigu ou chronique.

A. Le coryza *aigu* est à peine considéré comme une maladie, tant il est fréquent et peu grave. Il se développe sous l'influence d'un changement de température, du froid humide et autres causes des affections catarrhales (862). — Il débute par une sensation de sécheresse, de prurit et de gonflement dans le nez, accompagnée d'éternuements répétés. Un écoulement nasal se manifeste bientôt, qui, muqueux d'abord, incolore et transparent, devient épais et jaunâtre après la période aiguë de l'inflammation ; il est irritant, car il excorie la peau de la lèvre supérieure. L'odorat est diminué ou aboli ; la respiration par le nez est difficile ou impossible, à cause du gonflement de la muqueuse olfactive. En même temps du malaise, de la pesanteur de tête, quelquefois une forte céphalalgie et un léger mouvement fébrile se déclarent. Mais ces phénomènes ne sont prononcés que quand la phlegmasie s'étend aux sinus maxillaires et frontaux et aux voies lacrymales. Au bout de deux ou trois jours ils s'amendent : une sécrétion muqueuse plus épaisse, colorée, parfois odo-

rante, annonce la période de coction, comme disaient les anciens (704, F.), et la guérison ne se fait pas attendre.

B. Toutefois le *coryza des enfants* à la mamelle n'est pas sans danger : non-seulement il gêne la succion ou la rend impossible, mais encore il peut se compliquer de diphthérite, de production de fausses membranes (842, F, *c.*), comme dans l'angine couenneuse. (V. ce mot.)

C. Le coryza *chronique* (*rhinorrhée*) est une affection catarrhale qui appartient spécialement aux enfants ou jeunes gens lymphatiques, scrofuleux. Il existe sans douleur, mais non sans un sentiment de gêne dans les fosses nasales ; il donne lieu à une sécrétion muqueuse abondante, épaisse, opaque, jaunâtre ou verdâtre, inodore ou d'une odeur forte et presque fétide. Le malade mouche souvent et abondamment. Comme tous les catarrhes chroniques, celui de la muqueuse olfactive est sujet à des alternatives d'amélioration et de recrudescence, et sa durée est très-longue.

1132. *Traitement* — Boissons légèrement diaphorétiques chaudes ; pédiluves ; température douce et uniforme. Les fumigations émollientes ne conviennent que lorsqu'il y a sécheresse des fosses nasales.

A. Chez les enfants à la mamelle, il faut remplacer le sein ou le biberon par du lait de vache donné par petites cuillerées à café. Dans les cas graves : calomel à l'intérieur, vésicatoire à la nuque. S'il y avait production de fausses membranes, on pourrait essayer de cautériser la muqueuse olfactive à l'aide d'un pinceau de charpie imbibé d'une solution de nitrate d'argent (25 centigr. pour 20 grammes d'eau distillée).

B. Pour combattre le coryza chronique, il faut, avant tout, améliorer la constitution par des *soins hygiéniques* bien entendus, ainsi qu'il est indiqué à l'article *Scrofules*. Ensuite, ou en même temps, on emploie les moyens locaux qui sont prescrits contre l'*ozène*.

Ozène.

SYNON. — Punaisie ; coryza chronique, ulcéreux.

1133. L'*ozène* (de ὄζειν, sentir mauvais) est une affection des fosses nasales caractérisée par des ulcérations chroniques et une fétidité extrême de l'haleine. Toutefois distinguons : le *coriza chronique*, compliqué ou non d'ulcérations à la muqueuse et d'une sécrétion odorante, n'est pas la même chose que l'*ozène proprement dit*, qui est une affection toute spéciale, essentielle, à peu près toujours incurable. La punaisie, en effet, s'observe chez les individus de toute constitution, tandis que le coryza est lié ordinairement à un état lymphatique ou scrofuleux. Au reste, la distinction est peu importante, les deux maladies exigeant le même traitement ; et si l'ozène est le plus souvent incurable, il ne faut pas moins essayer de le

guérir par les moyens que nous allons indiquer, et qui sont, disons-le, plus efficaces contre le coryza chronique.

1134. *Traitement.* — Supposons l'absence de tout symptôme aigu Il faut d'abord faire tomber les croûtes, s'il en existe, qui obstruent les fosses nasales, au moyen de fumigations émollientes; puis, on a recours aux *fumigations* aromatiques et balsamiques (*goudron*); aux *injections* astringentes, chlorurées ou même caustiques; aux *poudres* mercurielles ou autres que l'on prise. Indiquons quelques formules.

On peut employer des injections chlorurées (chlorure de calcium ou de sodium, 2; eau d'orge, 50 à 100); on peut introduire dans le nez, à l'aide d'un pinceau, une pommade ou un cérat fait avec l'axonge (30 gram.) et l'acétate de plomb ou la céruse (2 gram.) M. le professeur Trousseau conseille aux malades de priser sept ou huit fois par jour une pincée d'une poudre composée avec protochlorure de mercure (1 gr. 30 centigr.), oxyde de rouge de mercure (60 centigr.) et sucre candi (16 gram.). Il injecte aussi une solution caustique (sublimé 8, eau distillée 380, une demi-cuillerée à café jusqu'à deux cuillerées dans un verre d'eau). Si le sujet est syphilitique, on le soumet à un *traitement interne* approprié; s'il est scrofuleux, c'est la même chose. Enfin, dans les cas rebelles, M. Cazenave (de Bordeaux) préconise la *cautérisation* des ulcérations ou de la muqueuse boursouflée à l'aide du crayon de nitrate d'argent, ce qui n'est point facile, ou mieux à l'aide de la solution de ce sel (1 ou 2 pour 30 d'eau). Tout cela, sans préjudice des *dérivatifs* internes et externes, etc.

Si ces moyens échouent, on a recours, à titre de palliatif et pour masquer l'odeur fétide de l'haleine, à l'eau chlorurée (eau, 40, chlorure de chaux liq., 2), que l'on renifle plusieurs fois par jour.

Ulcérations des fosses nasales.

1135. Ce n'est point des ulcères du coryza chronique, ni de l'ozène qu'il s'agit, mais de ces *excoriations superficielles* qui s'établissent si souvent à la partie inférieure de la cloison du nez. Elles sont surtout fréquentes chez les enfants lymphatiques. Elles donnent lieu à des démangeaisons incommodes, et fournissent une humeur qui se dessèche et forme une croûte ; celle-ci, lorsqu'on l'arrache, met à nu une surface rouge, excoriée et saignante. Elles n'exhalent aucune odeur.

La présence du mucus nasal, l'action des doigts, la densité du tissu affecté, un certain état passager ou chronique de la constitution, rendent la guérison de cette légère maladie difficile à obtenir. — Il faut faire tomber les croûtes à l'aide de *fumigations* émollientes, puis panser les petites ulcérations avec une *pommade détersive* ou

astringente, telle que celle au calomel, au précipité blanc ou simplement à l'aide du *cérat soufré.* On prescrit en même temps à l'intérieur les *toniques*, les *amers*, le houblon, l'eau sulfureuse, etc.

Epistaxis.

Synon. — Hémorragie nasale; saignement de nez, rhinorragie.

1136. On nomme *épistaxis* (de ἐπὶ, sur, et στάξειν, couler goutte à goutte) l'hémorragie qui se fait à la surface de la membrane muqueuse des fosses nasales. L'histoire de cette maladie se trouvant comprise en quelque sorte dans celle de l'hémorragie considérée en général, nous devons y renvoyer le lecteur (**853-57**). En effet, l'épistaxis est active ou passive, essentielle ou symptomatique, critique ou supplémentaire, suivant l'état dans lequel se trouve l'organisme.

A. *Causes.* Le saignement de nez, considéré comme affection *idiopathique*, est fréquent chez les jeunes gens d'un tempérament sanguin ; chez ceux dont la muqueuse olfactive est le siége d'une phlegmasie chronique ou qui ont des polypes. — Il se manifeste souvent, à titre d'hémorragie *symptomatique*, au début des fièvres continues, des fièvres éruptives et dans les états cachectiques. Au début des fièvres, il est l'indice d'une altération, d'une défibrination du sang.

B. *Symptômes.* Tantôt le sang s'échappe goutte à goutte, tantôt il s'écoule d'une manière continue, et dans ce cas son abondance peut être considérable. Si l'hémorragie est *active*, due à un état de pléthore, elle soulage et devient son propre remède, pourvu qu'elle soit modérée ; si au contraire elle est *passive* ou liée à un état d'atonie générale, elle augmente la faiblesse et devient sa propre cause. Survient-elle au début d'une maladie fébrile, elle indique assez souvent que celle-ci sera grave ; mais apparaît-elle dans le cours d'une affection aiguë, elle la juge ordinairement d'une manière favorable. — Les épistaxis *symptomatiques* de maladies organiques des fosses nasales sont les plus rebelles et les seules graves.

1137. *Traitement.* — Il faut respecter l'épistaxis essentielle modérée, ainsi que celle qui se montre *critique*. Elle s'arrête spontanément par la formation de caillots sanguins que l'éternument chasse quelquefois, ce qui renouvelle l'écoulement de sang. Mais toutes les fois que l'hémorragie menace par son abondance, on doit s'en occuper. Un moyen fort simple, proposé par le docteur Négrier (d'Angers), consiste à élever le bras correspondant à la narine d'où le sang s'écoule et à le maintenir quelque temps dans cette position. Ce n'est pas le lieu d'expliquer son mode d'action, qui résulte de la facilité plus grande avec laquelle le sang de la tête revient au cœur. Faire tenir la *tête élevée;* appliquer sur le front ou entre les épaules des *corps froids*, tels que des compresses imbibées d'eau froide ou gla-

cée, d'oxycrat, etc.; faire *renifler de l'eau vinaigrée* ou une dissolution d'alun, de sulfate de cuivre, de zinc ou d'acétate de plomb; appliquer des *révulsifs* aux extrémités; introduire dans les fosses nasales des bourdonnets ou des *mèches de charpie* imbibés des solutions sus-indiquées, etc., tels sont les moyens de traitement ordinaires. Si, nonobstant, le sang ne s'arrête pas, ce qui est rare, on devra recourir au *tamponnement antéro-postérieur* des fosses nasales.

Toute personne intelligente peut exécuter le tamponnement de la manière suivante : A défaut d'une sonde spéciale, dite *sonde de Belloc*, on introduit par la narine d'où le sang s'échappe une tige flexible d'osier ou de baleine dont on ramène l'extrémité au dehors par la bouche, en la saisissant avec une pince ou avec les doigts; à cette extrémité buccale on attache les chefs d'un fil lié sur un bourdonnet de charpie préparé à l'avance. On retire la tige par l'extrémité nasale, et l'on entraîne le bourdonnet au fond de la gorge, où on le maintient appliqué contre l'ouverture nasale postérieure, à l'aide du fil qui sort par la narine et qui sert à fixer un second bourdonnet sur l'ouverture antérieure. Un second fil, attaché préalablement au bourdonnet guttural, sort par la bouche et doit servir à retirer plus tard le bourdonnet obturateur. Le sang ainsi emprisonné, ne pouvant s'échapper, remplit la fosse nasale, et, en s'y coagulant, sert de tampon aux vaisseaux béants.

Polypes des fosses nasales.

1138. Les fosses nasales sont souvent le siége de productions morbides que nous avons déjà étudiées d'une manière générale sous le titre de *polypes* (**903**). Les polypes peuvent naître dans tous les points des cavités olfactives (**254**) et se montrer, là comme ailleurs, vésiculeux, charnus ou fibreux.

A. Les polypes des fosses nasales, eu égard à leurs *symptômes* communs, produisent d'abord, quand ils sont très-petits, une légère gêne et de l'enchifrènement; plus tard ils causent des démangeaisons, de la douleur, une difficulté de respirer; puis la sensation d'un corps étranger est éprouvée, et le besoin de moucher est continuel : voilà pour les symptômes communs. — Mais des phénomènes particuliers à chaque espèce de polype se manifestent. Le polype *muqueux* se gonfle dans les temps humides et devient très-incommode. Le polype *charnu* ou *vasculaire* fournit du sang ou un écoulement muco-purulent : il remplit les fosses nasales, s'y moule en quelque sorte, envoie des prolongements dans les points où il trouve le moins de résistance, et apparaît à l'une des ouvertures de ces cavités. Le polype *fibreux* ne cède pas ainsi à la cause de la résistance de son tissu; il écarte, déprime, use, perfore les lames osseuses, et déforme les parties. Le polype charnu en fait autant

quand il dégénère en cancer, ce qui n'est malheureusement pas très-rare. — Quant au *pronostic*, les polypes muqueux sont de beaucoup les moins graves, et les plus fréquents.

B. Le *traitement* des polypes du nez est entièrement chirurgical; il se compose de l'*arrachement*, de l'*excision* et de la *ligature*. L'arrachement est le plus souvent mis en pratique pour les petits polypes muqueux : il se fait au moyen de pinces de forme et de grandeur appropriées, qu'on introduit dans les narines et avec lesquelles on saisit le polype, on le tord et on l'arrache. L'opération pouvant être suivie d'hémorragie, il faut se munir des choses nécessaires pour l'arrêter (859). Quant à l'excision et à la ligature, ce sont des opérations qui ne se trouvent guère décrites que dans les Traités de médecine opératoire.

Morve et farcin.

1139. La *morve* est une affection spécifique dont le virus, appelé *morveux*, s'engendre chez les solipèdes et peut se transmettre à l'homme, et de celui-ci à son semblable. Le *farcin* est une forme particulière due au même *contagium*. Un mot d'abord sur ces maladies considérées chez l'animal qui en est le plus souvent affecté, le cheval.

Le farcin chez le cheval est une maladie spécifique caractérisée par l'engorgement des vaisseaux et des ganglions lympathiques, l'éruption de boutons sous-cutanés, isolés ou confluents, qui s'ulcèrent, et l'empâtement des membres. Peu ou point de symptômes généraux à l'état chronique, qui est le plus ordinaire; à l'état aigu il est presque constamment associé à la *morve*.

Celle-ci consiste, dans sa forme chronique, dans l'engorgement des ganglions de l'aine et du cou, jetage ou écoulement nasal, des ulcérations à la muqueuse pituitaire, l'altération des os des fosses nasales, avec masses de granulations dans les poumons, dépérissement général, et passage à la forme aiguë, dont les symptômes sont violents, rapides dans leur marche, et bientôt suivis de mort. Du pus s'est formé dans les muscles, les articulations et divers organes. — Arrivons à l'homme malade de la morve.

A. *Causes*. La morve et le farcin peuvent, chez le cheval, se développer primitivement; mais ces deux maladies sont contagieuses sous toutes leurs formes, et se reproduisent l'une l'autre par inoculation. Indiqué dès 1811, le fait de la transmission du farcin et de la morve à l'homme n'est définitivement acquis à la science que depuis 1837, grâce aux travaux de M. Rayer. Ces affections essentiellement contagieuses se communiquent par infection ou contagion directe. Il résulte de là que ce sont les individus qui soignent et conduisent les chevaux morveux qui y sont le plus exposés.

B. *Symptômes*. La morve *aiguë* a une incubation d'une à deux semaines après l'infection, de deux à quatre jours seulement après la contagion. Dans le premier cas, d'abord malaise, frisson, prostration, vomissements; dans le second cas, début plus rapide, inflammation au point où s'est faite l'inoculation, aspect sanieux de la plaie, phénomènes de réaction générale. Bientôt douleur articulaire, avec ou sans rougeur à la peau; rougeur érésypélateuse à la face, livide, avec empâtement des tissus; apparition de pustules pleines de pus; formation d'abcès sous-cutanés, intermusculaires, dans diverses régions du corps; ulcérations aux fosses nasales, au voile du palais; écoulement visqueux, purulent par le nez (jetage). Ventre méteorisé, selles fétides, pouls très-fréquent et petit; prostration, escarres gangréneuses, délire, coma, mort.

Dans la morve *chronique*, les symptômes sont moins apparents, plus lents dans leur marche. Cette forme succède presque toujours au *farcin*, qui ne diffère de la morve que par l'absence des lésions nasales et par son pronostic qui est un peu moins grave, car le farcin n'est pas toujours mortel.

C. *Traitement*. — On a tout essayé en vain, toniques, évacuants, quinine, mercuriaux, aconit, etc. Reste la prophylaxie.

Or, les individus chargés de soigner les chevaux malades du farcin doivent être prévenus des dangers qu'ils courent, afin qu'ils prennent des précautions. Ils ne doivent panser ces animaux qu'après s'être assurés qu'ils n'ont aucune écorchure aux mains. S'ils se piquent avec un objet infecté, ils doivent agir comme à l'égard de la morsure du chien enragé. (V. *Rage*.) Ils resteront le moins de temps possible dans l'écurie, ne se serviront point des objets à l'usage des chevaux et se laveront souvent la figure, les mains, le corps, etc.

Maladies des organes de la vision.

1140. L'appareil visuel, ainsi que nous l'avons vu (263), se compose de tissus ou d'organes très-divers, et d'une structure délicate et très-complexe. Aussi, les maladies qui l'atteignent sont-elles de nature bien différente, selon la nature de leur contexture et de leurs usages, et se montrent-elles avec des formes symptomatiques et des nuances thérapeutiques nombreuses qui ne peuvent être bien saisies que par l'homme de l'art. Cependant, dans le dédale des distinctions établies par les *oculistes* théoriciens, distinctions que nous voulons faire connaître aussi, du moins en partie, nous pourrons saisir des caractères généraux qui nous permettront de formuler quelques préceptes pratiques à la portée de tout le monde. A cette occasion, redisons-le, si ce travail obtient la faveur du public et des médecins, ce qu'il nous est permis d'espérer, vu l'accueil bienveillant qu'ont reçu

les précédentes éditions, il la devra surtout à l'alliance des développements scientifiques et des détails de la pratique populaire.

Les descriptions que nous allons donner des maladies des yeux pourront n'être pas facilement comprises par les personnes étrangères à l'art, et leur paraître écourtées; mais nous avons la conviction d'être utile en leur faisant comprendre, du moins, que l'*ophthalmologie* ne saurait se séparer de la science générale, de la médecine universelle; que les *oculistes exclusifs*, lorsqu'ils négligent la connaissance de l'économie considérée dans son ensemble, sont les moins aptes à bien traiter les affections des yeux, et que ce n'est pas avec une seule *pommade* ou une même *eau* qu'on peut satisfaire à toutes les indications de ces maladies. En même temps, nous croyons être assez complet pour guider les médecins qui n'ont plus qu'à se rappeler des faits sortis de leur mémoire.

Etudions 1° les maladies des paupières, 2° celles du globe de l'œil.

Maladies des paupières.

Les paupières sont susceptibles de devenir le siége de maladies aussi nombreuses que fréquentes. Elles présentent, en effet, 1° la *blépharite générale* (inflammation phlegmoneuse); 2° la *blépharite muqueuse* (inflammation de la membrane conjonctive); 3° les *blépharites glanduleuse et ciliaire* (inflammations du bord palpébral); 4° l'*œdème des paupières* (infiltration séreuse); 5° l'*ecchymose* (contusion); 6° l'*ectropion* et l'*entropion* (renversement en dehors ou en dedans); 7° le *trichiasis* (déviation des cils); 8° l'*orgeolet*, les *loupes*, les *kystes* (différentes sortes de tumeurs).

Il ne doit pas être question ici des maladies des voies lacrymales, qui seront étudiées plus tard.

Blépharite phlegmoneuse ou générale.

1141. Les paupières peuvent être le siége d'une inflammation intéressant tous leurs éléments anatomiques à la fois; leur tissu cellulaire, parce qu'il est à mailles lâches, s'enflamme et suppure facilement. — Les *causes* les plus fréquentes de cette phlegmasie sont l'érysipèle de la face, les coups, les plaies, et surtout les piqûres d'insectes. — Voici les *symptômes :* Une tuméfaction considérable se développe aux paupières et s'étend aux environs; la peau de ces organes est d'un rose foncé, quelquefois comme transparente. Le globe oculaire ne peut être découvert, dans certains cas, tant le gonflement et l'irritation sont prononcés; aussi en résulte-t-il souvent que les larmes et le mucus, s'écoulant difficilement, irritent cet organe. Il y a de la douleur et de la fièvre. La maladie se termine par résolution dans les cas peu intenses, par suppuration le plus

ordinairement, et quelquefois l'on voit survenir des phlyctènes gangréneuses, une mortification plus ou moins étendue et profonde de la paupière.

B. Le *traitement* doit être antiphlogistique : *sangsues* autour de l'orbite; *saignée* même; fomentations émollientes, qu'on rendra astringentes dès que l'acuïté de la phlegmasie aura disparu. On doit *ouvrir les abcès* palpébraux de bonne heure.

M. Velpeau préconise les scarifications faites, dès le début, sur la paupière enflammée, pour faire avorter la maladie et prévenir les accidents consécutifs, tels que décollement et gangrène. Celle-ci, détruisant une partie du tissu palpébral, amène une ulcération suivie bientôt d'un ectropion.

Quand le canal intestinal est sain, il est indiqué d'agir révulsivement sur lui au moyen d'un *purgatif*.

Blépharite muqueuse.

SYNON. — Blépharite catarrhale; conjonctivite palpébrale: ophthalmie des paupières.

1142. Le mot *blépharite* (de βλέφαρον, paupière) désigne l'inflammation de la paupière. On entend par *conjonctivite* l'inflammation de la conjonctive ou muqueuse qui tapisse les paupières et le globe de l'œil. Or la conjonctivite se distingue en *palpébrale* et en *oculaire*, suivant le siége qu'elle occupe.

A. La *blépharite muqueuse* ou *conjonctivite palpébrale* se développe sous l'influence des *causes* générales des affections catarrhales (862, A), telles que les temps brumeux, le séjour dans des lieux bas et humides, une constitution molle et lymphatique, etc. Cela veut dire, par conséquent, que l'inflammation de la muqueuse des paupières existe le plus souvent sous la forme chronique, puisque toutes ces influences n'agissent qu'en modifiant l'économie et en la prédisposant aux affections catarrhales; or ce genre d'irritation se fixe de préférence aux yeux, chez les individus exposés à l'action des poussières irritantes, aux travaux de cabinet; à la contemplation d'objets fins, à une lumière artificielle vacillante, etc.

B. La conjonctivite palpébrale, si on la suppose isolée, sans complication d'ophthalmie, ce qui est l'exception, se manifeste avec les *caractères* suivants : La face interne de la paupière (c'est surtout l'inférieure qui est prise) est d'un rouge plus ou moins vif; les petits vaisseaux de la membrane muqueuse sont injectés de sang, présentent des ramifications tortueuses, et mobiles sur le plan palpébral sous-jacent; ils font éprouver la sensation de picotements, de poussière, de sable dans l'œil. La conjonctive exhale, par l'effet de l'inflammation (842, F), un mucus limpide au début, qui devient ensuite plus épais, et s'accumule souvent dans le grand angle palpébral.

C. Dans quelques cas, par l'effet de l'acuïté de la phlegmasie ou d'une disposition particulière, la muqueuse se gonfle, se boursoufle, s'épaissit et forme sur le bord libre de la paupière une espèce de bourrelet qu'on désigne sous le nom de *chémosis :* dans ce cas la conjonctive oculaire est presque toujours envahie en même temps. D'autres fois, l'inflammation paraît affecter spécialement les follicules muqueux, la membrane conjonctive présente un aspect granulé et comme velouté, et cette forme, à laquelle on a donné le nom de *blépharite granuleuse,* se montre ordinairement chronique, et surtout très-rebelle aux traitements qu'on lui oppose ; elle finit par altérer le tissu conjonctival de la paupière, y produit un gonflement permanent et une rétraction avec induration qui forcent la paupière à se renverser en dehors, ce qui constitue l'*ectropion*, difformité que l'on rencontre souvent chez les vieillards, et dont nous parlerons tout à l'heure.

1143. *Traitement.* — Si l'inflammation est vive, *aiguë*, si la face interne de la paupière est rouge, boursouflée, il est indiqué d'appliquer 6, 8 à 12 *sangsues* derrière l'oreille correspondante au côté malade ; de *saigner* même en cas de pléthore générale. En même temps on a recours aux bains de pieds, aux laxatifs ou *purgatifs* légers et aux collyres *émollients*. Aussitôt que l'inflammation diminue, il y a avantage à recourir aux collyres *astringents*, tels que ceux au sulfate de zinc, au sulfate de cuivre, au sulfate d'alumine, au sublimé ou au nitrate d'argent. (V. *Collyre,* au Dict. de thér.). Ce dernier collyre est celui qu'on doit préférer : on peut l'employer même dès le début de la maladie, car le nitrate d'argent est le meilleur modificateur de l'inflammation des membranes muqueuses. (V. *Conjonctivite oculaire*.)

A. Dans la conjonctivite palpébrale *chronique* compliquée d'un état granuleux (*blépharite granuleuse*), tous les collyres demeurent impuissants, ainsi que les sangsues, les poudres et les purgations. Il n'y a qu'un moyen de modifier l'état de boursouflement, d'hypertrophie des follicules muqueux, c'est de les toucher avec le crayon de nitrate d'argent (pierre infernale), c'est-à-dire de les *cautériser* légèrement, une ou plusieurs fois à quelques jours d'intervalle. Après la cautérisation on applique une goutte d'huile d'amandes douces pour calmer l'irritation.

B. Il va sans dire que l'on *combattra la constitution scrofuleuse* par les moyens appropriés (902).

Blépharite glanduleuse, et blépharite ciliaire.

1144. Suivant que la phlegmasie occupe les glandes de Meïbomius ou les follicules ciliaires (107, B.), la blépharite reçoit l'épithète de *glanduleuse* ou de *ciliaire*. — Ses *causes* sont celles de la conjonc-

tivite palpébrale; seulement la constitution lymphatique ou scrofuleuse joue un rôle encore plus important dans sa production.

A. *Blépharite glanduleuse.* — Dans cette forme de l'inflammation palpébrale, les glandes de Meïbomius sont le siége spécial de la maladie. Elles sont développées et forment un petit bourrelet sur le bord interne de la paupière. En renversant celle-ci (c'est presque toujours la paupière inférieure qui est envahie), on aperçoit une rougeur vive, et quelquefois un liseré grisâtre, pointillé, siégeant sur la crête glanduleuse de son bord libre, liseré qui donne l'idée d'une concrétion membraniforme (*bléph. gl. diphtéritique*). Une sécrétion muqueuse a lieu, qui se concrète et colle les deux paupières pendant la nuit (*œil chassieux*). La maladie ne développe aucun phénomène général ; elle se montre d'ailleurs presque toujours à l'état chronique. Quelquefois elle donne lieu à de petites ulcérations du bord palpébral, à de petits abcès même, et cause la perte des cils. Elle se montre extrêmement rebelle aux divers traitements qu'on lui oppose.

B. *Blépharite ciliaire.* — Dans cette forme, l'inflammation parait siéger spécialement dans les follicules d'où naissent les cils. A la naissance de ces poils, il se forme des espèces de petites écailles ou croûtes dont la chute découvre de petites ulcérations. La rougeur est peu marquée. Une matière gluante réunit en pinceaux les cils, qui finissent par se perdre aussi.

C. Au reste, ces deux formes de la blépharite existent le plus souvent simultanément et se compliquent fréquemment de conjonctivité palpébrale (**962**, A). Aussi leur diagnostic précis, exact, est-il souvent difficile, et leur traitement complexe. Presque toujours chroniques et nées sous l'influence prédominante d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse, elles sont difficiles à guérir. En occasionnant la perte des cils, elles ont le double inconvénient de priver les yeux d'un ornement, et de les exposer davantage aux causes d'irritation.

1145. *Traitement.* — On le distingue en *local* et en *général.* — Le premier se compose de *collyres* et *pommades* de différentes sortes et de la *cautérisation.* Si les collyres doivent être préférés dans la blépharite catarrhale (**1143**), c'est aux pommades qu'il faut donner la préférence dans la blépharite glanduleuse : les pommades de Lyon, de Janin, de Régent, de Desault, celle au nitrate d'argent surtout, sont très-employées. (V. *Pommades ophthalmiques*, au Dict. de thér.) Quand la maladie résiste, il faut toucher légèrement le bord palpébral avec le crayon de nitrate d'argent. Dans la blépharite *ciliaire*, on réussira en cautérisant les petites ulcérations qui se trouvent sous les écailles qu'on fait tomber préalablement au moyen de topiques gras. — Quant au *traitement général*, c'est celui qui convient dans l'affection scrofuleuse (**902**). On doit, en effet *tonifier* les

sujets, les placer dans des conditions hygiéniques favorables ; appliquer un *vésicatoire* à demeure au bras des enfants, etc.

En résumé, on traite les phlegmasies chroniques du bord des paupières : 1° par les diverses pommades ophthalmiques, qu'on essaie les unes après les autres, et dont on place gros comme une tête d'épingle, une ou deux fois par jour, entre les paupières ; 2° par la cautérisation légère des petites ulcérations, au moyen du crayon de nitrate d'argent bien taillé ; 3° par quelques purgatifs et vésicatoires ; 4° par les amers et les toniques chez les scrofuleux.

Œdème des paupières.

1146. En raison de la texture lâche et lamelleuse du tissu cellulaire qui entre dans leur composition, les paupières s'infiltrent facilement de sérosité. Cette infiltration ou *œdème*, dont le mécanisme ne diffère pas des autres œdèmes (1017), s'observe dans plusieurs circonstances, et par exemple, à la suite de l'érysipèle de la face, de la scarlatine, de l'usage abusif des cataplasmes émollients sur les paupières. Les sujets lymphatiques se réveillent quelquefois avec un gonflement palpébral œdémateux, qui s'observe aussi chez certaines femmes au moment de l'époque menstruelle. L'œdème des paupières résulte encore souvent d'une gêne de la circulation ou de la respiration.

Traitement. — Il suffit de frictionner les paupières avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, de vapeur d'encens, par exemple, ou avec des liquides spiritueux ou éthérés. L'application de *sachets d'herbes aromatiques* est très-préconisée. Combattez les causes générales, s'il y a lieu, par les ferrugineux, les anti-scrofuleux, etc.

Ecchymose des paupières.

SYNON. VULG. — OEil poché.

1147. La grande vascularité des voiles palpébraux, la flaccidité remarquable de leur tissu lamellaire, rendent les ecchymoses très-faciles dans ces parties, à la moindre contusion (914, A). Ce n'est point au moment même où a été produite la violence extérieure que les paupières bleuissent et se gonflent, c'est plutôt quelques heures après. La couleur de la peau devient plus ou moins foncée, quelquefois noire comme celle du nègre ; la conjonctive oculaire elle-même peut participer à l'ecchymose. Comme dans les contusions des autres parties, il peut survenir de l'inflammation, un épanchement sanguin assez considérable pour qu'on soit obligé de donner issue au liquide infiltré au moyen de piqûres de lancette. Dans les dix-neuf vingtièmes des cas, cependant, rien de cela n'a lieu.

A. ***Traitement.*** — Appliquer des compresses imbibées de liquides ***résolutifs***, tels que l'eau de sureau, l'eau blanche, l'eau légèrement salée, une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque ou d'alun, etc., pour hâter la disparition de l'ecchymose palpébrale.

B. Après une chute ou un choc violent sur la tête, s'il survient une ecchymose aux paupières, à la supérieure surtout, il y a lieu de craindre l'existence d'une fêlure des os de la base du crâne (Velpeau), accident bientôt suivi de phénomènes cérébraux graves.

Ectropion.

1048. L'***ectropion*** (de ἐκτρέπω, je renverse) est le renversement des paupières en dehors, le plus ordinairement de la paupière inférieure, dont on voit la surface interne ou muqueuse plus ou moins rouge, irritée, ce qui constitue une difformité assez fréquente chez les vieillards. — Cette maladie est le résultat tantôt d'une plaie, d'une brûlure, ou d'une perte de substance ayant altéré la peau de la paupière et déterminé sa rétraction, tantôt d'anciennes inflammations de la conjonctive dans lesquelles celle-ci, s'étant relâchée, boursouflée ou hypertrophiée, a forcé le voile palpébral à se déjeter en dehors, à la manière d'une doublure trop longue qui renverse et déborde le tissu principal. Cette affection, quelle que soit sa cause, se montre à des degrés variables et occasionne du larmoiement et des inflammations oculaires.

Traitement.— Quand il y a perte de substance à la paupière, l'affection est incurable. Dans le cas contraire, on peut remédier à la difformité en enlevant un pli transversal de la conjonctive, c'est-à-dire en diminuant son étendue, sa laxité.

Entropion.

1149. L'***entropion*** désigne le renversement en dedans de la paupière. Cet état a plus d'inconvénients que l'ectropion, parce que le cartilage tarse et les cils touchent et irritent continuellement le globe oculaire. (V. ***Trichiasis.***) — On y remédie à l'aide d'une opération analogue à celle de l'ectropion. Seulement, au lieu de raccourcir la membrane muqueuse, c'est la peau de la paupière dont il faut ***exciser*** un lambeau transversal. Après cette petite opération, on réunit les deux lèvres de la plaie au moyen de la ***suture.***

Trichiasis.

1150. On donne le nom de ***trichiasis*** (dérivé de τριχος, poil) à un état anormal de la paupière en vertu duquel les cils sont déviés de leur direction naturelle et dirigés en dedans, du côté du globe de

l'œil qu'ils irritent et enflamment continuellement. Cette affection gênante, douloureuse, et même sérieuse parfois, est souvent l'effet de l'entropion.—On la traite alors comme celui-ci (**1140**). D'autres fois, ce sont des cils surnuméraires qui, naturellement mal dirigés, causent les accidents. On propose dans ce cas, soit l'arrachement des cils, suivi ou non de la cautérisation, soit l'extirpation des bulbes qui les produisent.

Orgeolet ; Grain d'orge.

SYNON. VULG. — Orgueilleux, grêlon.

1151. L'***orgeolet***, ainsi appelé à cause de sa forme, est une petite tumeur inflammatoire qui se développe sur le bord libre des paupières, de la supérieure particulièrement, vers l'angle interne de l'œil. — Ses ***causes*** prédisposantes sont la constitution lymphatique ou scrofuleuse, l'irritation des paupières, les ophthalmies, l'habitude de l'ivrognerie, etc. Chez certaines femmes, il se lie à l'irrégularité des menstrues ou à leurs retours périodiques. — La petite tumeur occupe un follicule ciliaire et simule un petit furoncle. En effet elle s'élève peu à peu, augmente, devient douloureuse et se termine en donnant issue, par son sommet, à une matière jaunâtre composée de pus et de cérumen. Quelquefois cependant, au lieu de suppurer elle durcit, et donne lieu à une petite induration chronique, indolente, ronde et mobile, qu'on nomme ***grêlon***.

B. ***Traitement***. — L'orgeolet est une affection légère qui attire à peine l'attention. On le laisse ordinairement parcourir ses périodes sans rien faire. Cependant, au commencement, on peut appliquer des ***cataplasmes*** de farine de riz, et un plus tard une pommade ***maturative***; puis on ouvre avec la lancette le sommet blanchi de la tumeur. Lorsqu'il reste une induration, on essaie d'en opérer la résolution au moyen de topiques ***résolutifs***, tels que l'onguent napolitain, pommade à l'iodure de potassium, etc. Le grêlon résiste quelquefois à tout topique; alors on doit l'exciser avec le bistouri ou les ciseaux courbes pendant qu'on le saisit au moyen d'une pince à dents de souris.

Tumeurs enkystées des paupières.

1152. Ce n'est point de l'orgeolet dont il vient d'être parlé, ni des verrues, ni des loupes qu'il est question en ce moment, mais des ***tumeurs enkystées*** qui se développent dans l'épaisseur des paupières. Le mode de formation de ces petits ***kystes*** rentre dans ce que nous avons dit ailleurs touchant cette classe de maladies (**907**). Ils proéminent tantôt du côté de l'œil, tantôt du côté de la peau : celle-ci est sans changement de couleur, etc. — Le ***traitement*** est tout chi-

rurgical : il faut ouvrir ces tumeurs kysteuses, les vider et en *cautériser l'intérieur* au moyen du crayon de nitrate d'argent ; cette opération est simple et facile en général. S'il faut les attaquer par le côté interne de la paupière lorsqu'elles y sont plus superficielles, on saisit celle-ci au moyen d'une pince, on la renverse, et on enfonce la pointe du bistouri dans la tumeur. Quand le kyste est plus gros qu'une amande, il convient de le disséquer et de l'*extraire :* ce mode opératoire est plus sûr.

Maladies du globe de l'œil.

1153. Ce que nous avons dit, en commençant la pathologie de l'appareil visuel, touchant la difficulté du diagnostic et du traitement des maladies oculaires (**1140**), se rapporte principalement au globe de l'œil. Dans l'étude des états morbides de cet appareil, il faut établir une foule de distinctions relatives au genre de tissu affecté, au degré de l'affection, à son siége précis, aux complications qui surviennent, à l'influence de la constitution et du tempérament sur la marche et l'aspect des maladies qui l'affectent, etc. On conçoit en effet qu'étant un organe extrêmement compliqué, l'œil doit offrir une pathologie très-complexe; que ses parties composantes étant excessivement délicates, ses tissus variés et combinés de différentes manières, l'inflammation doit y présenter toutes les formes possibles; que tant de parties diverses se doublant les unes les autres, se combinant pour constituer un organe aussi petit, aussi vasculaire, aussi sensible, la maladie de l'une doit nécessairement réagir sur celle des autres, et toutes ces affections morbides se compliquer mutuellement.

Cependant, la difficulté la plus grande ne consiste pas dans la distinction à faire du siége précis de la maladie, mais dans l'appréciation de la part d'influence qu'exerce sur la pathogénie oculaire le tempérament de l'individu et l'état de sa constitution. C'est qu'en effet, comme tout s'enchaîne dans l'organisme, l'œil est un des organes dont les états pathologiques sont le plus modifiés par l'état diathésique. (V. *Ophthalmies*.) Notre but, dans ce chapitre, est donc moins, nous le répétons, d'apprendre aux personnes étrangères à l'art la manière de traiter leurs maux d'yeux, que de leur faire comprendre la nécessité des distinctions en pathologie, en pathologie oculaire surtout, distinctions qui ne peuvent être basées que sur la connaissance approfondie des organes et de l'ensemble de la constitution. Nous ferons comprendre, par conséquent, qu'en ophthalmologie, l'oculiste spécialiste qui se renferme dans l'œil, en quelque sorte, qui ne considère que l'organe malade, que l'objet de sa spécialité (et la plupart des oculistes exclusifs sont dans ce cas), ne voit que le côté le plus rétréci du tableau, et qu'il descend pres-

que au rang du dentiste. Les gens du monde sont dans l'erreur la plus complète lorsqu'ils croient que le médecin, voué à la pratique exclusive d'une branche de la médecine, est nécessairement plus habile dans sa spécialité que les autres. Il faut distinguer, toutefois : sans doute, en ce qui a trait aux opérations manuelles, à l'habitude de la main, l'oculiste peut exceller ; mais trop souvent les *spécialistes* sont des pseudo-savants que l'amour du gain plutôt que celui de la science guide, et pour eux, chercher les occasions de faire parler de soi et d'obtenir des réclames, voilà la chose la plus sérieuse. Or, le médecin dominé par de telles préoccupations saisit moins bien que le pathologiste *universel*, comme l'étaient en chirurgie Dupuytren, Boyer, Dubois, Roux, ou comme le sont encore, de nos jours, quelques honnêtes et illustres autorités médicales et chirurgicales, le caractère général de la maladie et le genre de traitement qu'il faut lui opposer. Les spécialistes sont non pas les enfants de leur art, mais le père de leur méthode (car chacun d'eux a sa méthode) ; et comme un père ne voit rien de plus parfait que son enfant, il faut se méfier des éloges qu'il en fait. C'est un malheur, selon nous, que ce morcellement de la science qui tend à devenir de jour en jour plus grand, et à faire considérer la médecine comme une industrie ou un groupe d'articles de marchandises étiquetées et casées dans des compartiments différents. Cela n'est pas exagéré, car il y a à Paris des familles qui ont quatre ou cinq médecins : l'un pour les enfants, l'autre pour madame, celui de monsieur, puis l'accoucheur, l'oculiste, enfin le jeune protégé pour les *gens* de la maison, sans compter le dentiste et même les somnambules, les homœopathes, etc., qu'on veut consulter aussi quelquefois et qu'on paie plus généreusement que les autres. Avec la tendance au lucre et au scepticisme qu'on leur voit prendre, les spécialités en médecine annoncent la décadence de la profession médicale.

Les maladies oculaires dont nous allons exposer l'histoire succincte sont : 1° la *conjonctivite* (inflammation de la conjonctive et ses variétés) ; 2° la *kératite* (inflammation de la cornée et ses effets, que nous décrirons sous le titre de *maladies consécutives aux ophthalmies ;* 3° l'*iritis* (inflammation de l'iris) ; 4° la *choroïdite* (inflammation de la choroïde) ; 5° la *sclérotite* (inflammation de la sclérotique) ; 6° la *cristalloïdite* (inflammation du cristallin) ; 7° *cataracte* (opacité du cristallin) ; 8° la *rétinite* (inflammation de la rétine) ; 9° l'*amaurose* (paralysie de la rétine) ; 10° l'*hydrophthalmie* (hydropisie de l'œil) ; 11° la *nyctalopie*, la *myopie*, la *presbytie*, l'*ambliopie*, la *diplopie*, l'*héméralopie* (névroses de la vision), sans compter les *névralgies ;* 12° enfin le *strabisme* (direction vicieuse du globe oculaire).

Nous prévenons le lecteur que nous supposons ces maladies exemptes de complications, afin d'en mieux tracer les caractères propres ; mais le plus souvent on les rencontre combinées les unes

avec les autres, et le mot *ophthalmie* désigne ces différentes complications.

Conjonctivite oculaire.

Synon. — Ophthalmie catarrhale ou simple.

1154. La *conjonctivite oculaire*, plus souvent *conjonctive* tout simplement, est l'inflammation de la membrane muqueuse du globe de l'œil. L'épithète *oculaire* sert donc à distinguer cette phlegmasie conjonctivale de celle propre à la paupière dont il a été question, et avec laquelle, sauf le siége, elle a la plus grande analogie. C'est l'*ophthalmie* proprement dite. (V. ce mot.) La conjonctivite se distingue en *simple* ou *catarrhale*, et en *purulente*. Nous traiterons séparément de ces deux formes.

La conjonctivite catarrhale ou *ophthalmie simple* reconnaît pour *causes* les travaux excessifs de cabinet, l'influence des poussières, des brouillards, et des gaz irritants sur l'œil; mais c'est surtout à une constitution molle et lymphatique, jointe aux causes ordinaires des affections catarrhales (**862**, A), qu'il faut attribuer cette maladie fréquente.

Ses *symptômes* sont très-bien dessinés : l'œil est rouge; je m'exprime mal, la rougeur a pour siége la membrane conjonctive, dont les petits vaisseaux injectés de sang s'entre-croisent de mille manières et forment un plan mobile sur la sclérotique, qui paraît blanche au-dessous. Cette rougeur est plus ou moins foncée; elle s'accompagne d'une sensation de picotement, de démangeaison, de poussière ou de sable dans l'œil, due précisément à l'injection vasculaire de la muqueuse. Celle-ci exhale un mucus clair et âcre d'abord, puis qui devient bientôt épais et jaunâtre, et colle les paupières pendant la nuit. L'organe est sensible à la lumière, offre du larmoiement; lorsque l'inflammation est très-prononcée, il y a en même temps de la céphalalgie, de l'anorexie, et même un mouvement fébrile plus ou moins marqué.

A. Dans certains cas la conjonctive se tuméfie, s'épaissit et forme une sorte de bourrelet en relief autour de la cornée, qui paraît alors comme encadrée au fond d'un trou. On nomme *chémosis* (de χήμη, trou) cette forme de la conjonctivite. La muqueuse se montre d'un rouge vineux uniforme, sans vascularisation distincte; dans d'autres cas, au contraire, elle est mollasse, d'une couleur jaune (*chémosis œdémateux*), et, dans cet état, la conjonctivite, loin d'être l'expression du plus haut degré de la phlegmasie, se montre presque indolente; le chémosis se produit d'ailleurs chez les individus débiles et lymphatiques actuellement atteints d'ophthalmie, plutôt que chez les sujets sanguins.

B. L'inflammation peut occuper spécialement les follicules muqueux de la conjonctive, alors cette membrane présente un aspect granuleux, comme velouté, et semble couverte d'une foule de très-petits grains agglomérés ou séparés (*conjonctivite granuleuse*), forme analogue de la conjonctivite granuleuse des paupières (**1142**, C), et se montre presque aussi rebelle. Nous devons ajouter, toutefois, qu'elle est plus rare à l'œil qu'aux paupières, et qu'en tout cas elle ne tend pas aussi facilement à passer à l'état chronique.

1155. *Traitement.* — Il varie nécessairement suivant la forme et le degré de l'ophthalmie. L'inflammation est-elle légère, avec simple rougeur et larmoiement : des lotions et des *collyres adoucissants*, des *bains de pieds* et un ou deux *laxatifs* suffisent. C'est dans ces cas que les eaux de plantin, de mélilot, de rose, qui n'agissent pas plus efficacement que les autres émollients, ont acquis leur vieille réputation. Si l'état de l'œil ne s'améliore pas, on doit recourir aux *collyres astringents*, notamment à ceux au sulfate de zinc et au nitrate d'argent à faible dose. (V. *Collyres*, au *Dict. de thér.*) On peut, on doit même débuter par leur emploi, car on ne saurait se figurer combien la *solution de nitrate d'argent*, instillée entre les paupières une, deux ou trois fois par jour, modifie avantageusement la muqueuse oculo-palpébrale enflammée. Beaucoup de médecins, qui n'ont ni essayé ni vu employer ce moyen, redoutent encore de le mettre en usage ; mais leur crainte est puérile et décèle une ignorance vraiment impardonnable des progrès récents de l'ophthalmologie.

A. Lorsque la conjonctivite très-intense réagit sur le pouls, la *saignée* est indiquée, ensuite les *sangsues* à la tempe ou derrière l'oreille, enfin les *collyres astringents* ou substitutifs ci-dessus nommés, tout cela, bien entendu, sans préjudice des *pédiluves* et des *purgatifs*. Le collyre au nitrate d'argent sera rendu plus actif suivant l'acuïté plus grande de l'inflammation.

B. Le *chémosis* réclame des moyens spéciaux : s'il est franchement *inflammatoire*, il faut faire de larges émissions sanguines, et puis employer les collyres astringents à forte dose ; quelquefois on fait de petites *scarifications* sur la conjonctive boursouflée pour en opérer le dégorgement. Le chémosis *œdémateux* cède mieux en général aux *purgatifs* et aux *vésicatoires*, bien qu'il ne faille pas négliger les solutions astringentes ou substitutives.

C. Il faut de la persévérance dans le traitement de la conjonctivite *granuleuse*. Les collyres seront rendus plus actifs ; quelquefois même il faudra *cautériser* légèrement les granulations avec le crayon de nitrate d'argent, comme dans la blépharite. — Dans toutes les ophthalmies anciennes et rebelles, la constitution générale devra d'abord être modifiée par le régime ou un *traitement interne* approprié.

Conjonctivite purulente.

Synon. — Ophthalmie purulente; ophthalmie d'Égypte, des armées; ophthalmie des nouveau-nés; ophthalmie blennorrhagique.

1156. Sous l'influence de conditions atmosphériques particulières encore peu connues, ou du contact de certains produits morbides contagieux, la membrane muqueuse oculaire se prend d'une inflammation dont les caractères diffèrent de ceux de la précédente, en ce que la sécrétion conjonctivale devient *purulente*, et les tissus transparents de l'œil se *désorganisent* promptement. C'est en effet à une maladie de cette espèce qu'il faut attribuer ces cécités dont nous voyons tant d'exemples parmi les pauvres ou les infortunés qui se présentent à nous avec des yeux atrophiés, fondus, ou entièrement blancs. La *kératite* produit quelquefois des effets analogues, et cela sans s'accompagner de symptômes qui attirent au même degré l'attention, ce qui ajoute à sa malignité.

Nous allons décrire à part, mais très-succinctement, la conjonctivite purulente ordinaire, la conjonctivite purulente des nouveau-nés, la conjonctivite purulente d'Égypte, enfin la conjonctivite purulente blennorrhagique.

A. La *conjonctivite purulente* présente une marche très-rapide, des symptômes locaux et généraux très-intenses. Si elle n'est point dominée par un traitement énergique, elle ramollit et obscurcit la cornée, qui s'injecte de pus, devient tout à fait opaque et se perfore. Il se manifeste une vive réaction fébrile dans certains cas, avec des douleurs atroces, du délire, de l'agitation, etc. Le principal danger de cette ophthalmie, heureusement peu commune, se porte du côté des fonctions de l'œil, qui sont fortement compromises. Le médecin, lorsqu'il est en présence d'une telle affection, doit surveiller la cornée transparente; c'est à l'état qu'elle présente qu'il juge des chances de perte ou de conservation de la vision. Malheureusement ce n'est pas toujours facile de suivre les progrès du mal, attendu que les paupières, très-enflammées aussi, gonflées et rouges, sont ordinairement convulsivement fermées, et que la matière purulente qui s'écoule de l'œil voile les surfaces malades. Il n'y a habituellement qu'un seul œil de pris, mais la maladie peut passer de l'un à l'autre. Le produit sécrété est contagieux; porté sur un œil sain, il fait naître l'ophthalmie purulente.

B. *Traitement.* — L'ophthalmie purulente doit être traitée avec énergie et célérité. — Il faut recourir dès le début à la *saignée* générale, aux *sangsues* aux tempes ou aux oreilles, aux *purgatifs* répétés, *onctions mercurielles* et *vésicatoires*; le *collyre au nitrate d'argent* à hautes doses doit être aussi employé. On devra même, dans cer-

tains cas, ***cautériser*** la conjonctive avec la pierre infernale. Il se peut cependant que l'ophthalmie purulente guérisse sous l'influence seule des lotions et des soins de propreté, comme celle des nouveau-nés, dont voici l'histoire.

1157. *Conjonctivite purulente* dite *ophthalmie des nouveau-nés.*— C'est la moins grave des ophthalmies purulentes. Elle affecte les enfants à la mamelle placés dans des conditions hygiéniques défavorables ou exposés à l'action du froid et de l'encombrement. On a dit que la cause se trouvait dans le contact de la matière leucorrhéique ou blennorhagique des organes de la mère sur les yeux du fœtus au moment de son passage : cela peut être quelquefois, mais cela ne constitue pas la cause la plus ordinaire, car la maladie règne souvent épidémiquement, surtout dans les hôpitaux consacrés à l'enfance. Elle est contagieuse.

A. L'ophthalmie des nouveau-nés offre plusieurs degrés. Le premier consiste dans une légère rougeur des paupières avec sécrétion muqueuse plus ou moins abondante, sans autres phénomènes locaux et généraux. Dans le second degré, les paupières sont plus rouges, tuméfiées; une matière muco-purulente les colle pendant la nuit, mais l'inflammation n'occupe encore que la muqueuse palpébrale (1142, A). Dans le troisième degré, l'inflammation est plus étendue; toute la conjonctive (oculo-palpébrale) est envahie; elle se montre épaissie, granuleuse ou comme fongueuse; elle sécrète une matière claire et âcre d'abord, qui devient bientôt purulente, jaunâtre ou verdâtre. Les paupières sont rouges, tuméfiées. Si on veut les entr'ouvrir pour examiner l'état de l'œil, on n'y parvient que difficilement, parce qu'elles se contractent convulsivement comme pour éviter à l'œil l'impression de la lumière qui est extrêmement douloureuse. Toutefois, ces phénomènes sont moins prononcés que dans les ophthalmies dont il va être question tout à l'heure. La maladie, d'ailleurs, se borne le plus souvent aux paupières, et elle se termine heureusement dans ces cas.

B. *Traitement.* — Dans les deux premiers degrés, des ***soins de propreté***, des ***lotions*** adoucissantes avec de l'eau de plantin, de mauve ou de mélilot, ou tout simplement avec le lait de la nourrice, suffisent. Il faut cependant surveiller la marche de l'affection, car si elle s'aggravait, si la conjonctivite devenait oculo-palpébrale, on devrait l'attaquer par les moyens indiqués plus haut, en les proportionnant, bien entendu, à l'âge du sujet. Ainsi on appliquerait une, deux ou trois ***petites sangsues*** à la tempe du côté malade dans les cas graves, avec réaction fébrile; dans les autres circonstances, un ***collyre astringent***, celui au nitrate d'argent surtout en arrêterait la marche. Lorsque la maladie sévit sous forme épidémique dans une localité ou dans un grand établissement, il faut ***isoler*** les petits malades. Il faut surtout ne pas oublier que la matière purulente qui

s'écoule des yeux est douée de propriétés contagieuses, et que les linges avec lesquels on essuie ces organes peuvent communiquer l'ophthalmie purulente par contact.

M. Chassaignac a publié un travail duquel il résulte que, dans l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, il se forme sur la muqueuse une fausse membrane qui peut être enlevée quelquefois, ce qui rend l'action des collyres plus efficace, et que les douches d'eau sur les paupières et la conjonctive préviennent les accidents graves.

1158. *Conjonctivite purulente* dite *Ophthalmie d'Égypte*. — A cette variété se rapportent toutes les ophthalmies purulentes qui règnent accidentellement dans diverses contrées, qui se développent sous l'influence de certaines conditions météorologiques ou hygiéniques mal connues encore, et qui sévissent quelquefois dans les armées. Il y a plusieurs années, une maladie de cette nature s'est montrée en Belgique. Cette affection est épidémique et contagieuse. Elle se montre endémique en Égypte.

A. L'ophthalmie d'Égypte débute, comme l'ophthalmie simple ou catarrhale, par une sensation de douleur, de démangeaison, de sable ou gravier dans l'œil. La conjonctive s'injecte, offre une couleur foncée qui passe au brunâtre; elle s'épaissit, se boursoufle et, dès le début, fournit un écoulement muco-purulent abondant. Jusque là elle n'est que palpébrale. Mais bientôt la muqueuse oculaire se prend, alors l'inflammation, les douleurs locales, la céphalalgie, la fièvre sont intenses. Il y a *chémosis* (1154, A). Les paupières sont tuméfiées, rouges et fermées; des douleurs plus ou moins vives, quelquefois atroces et qui arrachent des cris aux malades, se font sentir dans l'orbite. Il y a de l'agitation, souvent délire. Bien traitée, la maladie peut disparaître par résolution; le plus ordinairement cependant la cornée se ramollit, s'ulcère, se perfore, et l'œil se vide; ou bien elle devient le siége de *taies* profondes qui s'opposent à la vision.

B. *Traitement*. — Il comprend, ainsi que nous l'avons dit plus haut, 1° les *émissions sanguines :* saignée du bras répétée coup sur coup suivant l'état du pouls, sangsues aux tempes (elles sont seules applicables chez les enfants); 2° les *collyres astringents* à hautes doses, principalement celui au *nitrate d'argent;* 3° les *révulsifs* internes et externes; 4° le *calomel* à doses répétées jusqu'à salivation. A ces moyens on ajoute des onctions autour de l'orbite avec la *pommade mercurielle belladonée*, des débridements ou *incisions* faites sur la conjonctive boursouflée, et même la *cautérisation* de cette membrane au moyen de la pierre infernale. Il faut se hâter, car la maladie fait des progrès effrayants; elle peut détruire l'œil en vingt-quatre heures. L'obscurcissement et la suffusion purulente de la cornée annoncent ce fâcheux accident.

1159. *Conjonctivite purulente* dite *Ophthalmie blennorrhagique*.

— Cette variété de l'ophthalmie purulente est encore plus grave que la précédente.

Cette maladie est due au contact du pus blennorrhagique sur la muqueuse oculaire, soit qu'il ait été apporté par les doigts, par le linge ou de toute autre manière. Une vieille femme essuya ses yeux avec une serviette qui avait servi à la toilette de son fils, âgé de 36 ans, atteint de gonorrhée, et elle perdit les yeux. Un nouveau-né peut contracter cette maladie au passage, si la mère est affectée d'un écoulement contagieux. Dans les hôpitaux de Paris, la plupart des ophthalmies purulentes se montrent chez des individus affectés de *chaude-pisse*.

La marche et la nature des accidents sont ceux dont nous venons d'exposer le tableau, sauf l'intensité qui est encore plus grande ici. Les paupières sont rouges, très-tuméfiées. En les pressant, on exprime une matière épaisse, verdâtre, très-âcre, qui est du muco-pus analogue à celui qui sort du canal de l'urètre dans la blennorhagie. La conjonctive est boursouflée, gorgée de sang, granuleuse, veloutée; il y a *chémosis* (**1154**, A). Examinez le globe de l'œil, si vous pouvez entr'ouvrir les paupières, la cornée est peut-être intacte encore; mais bientôt, dans quelques instants peut-être, elle offrira une teinte grise, terne, s'infiltrera, s'ulcérera, et l'œil se perdra complètement si vous n'avez pu ou su agir convenablement. Inutile de dire que des symptômes de réaction fébrile se déclarent; mais les phénomènes généraux sont beaucoup moins prononcés que dans l'ophthalmie d'Égypte, quoique la purulence soit plus rapide.

1160. Le *traitement* ne diffère pas de celui de l'ophthalmie d'Égypte. Seulement on conseille en même temps de *rappeler l'écoulement de l'urètre*, lorsqu'il y a cessé, en introduisant dans ce canal une bougie imprégnée de la matière purulente oculaire, afin d'opérer une métastase. Quelques-uns veulent aussi qu'on administre le *copahu* et le *cubèbe*, comme dans la blennorrhagie. Mais qu'on ne l'oublie pas, les *antiphlogistiques*, les *collyres au nitrate d'argent* à haute dose, la *cautérisation* de la conjonctive, les *frictions mercurielles*, devront faire la base du traitement.

Kératite ou Cornéite.

Synon. — Ophthalmie scrofuleuse.

1161. On donne le nom de *kératite* (de κέρας, cornée) à l'inflammation de la cornée transparente de l'œil (**108**, B). Cette membrane multiple, douée de peu de vitalité, offre des maladies lentes dans leur marche et qui affectent la forme chronique. Formée de plusieurs couches superposées et entourées de parties vasculaires qui s'enflamment vivement, elle est très-exposée aux suffusions purulen-

tes, aux épanchements interlamellaires qui la rendent opaque ; et comme elle est destinée à se laisser traverser par les rayons lumineux qui vont frapper la rétine, ses altérations ont le grave inconvénient de troubler sa transparence et d'altérer la vision.

L'inflammation de la cornée n'est peut-être jamais primitive, idiopathique ; presque toujours au contraire elle survient comme effet ou complication des autres affections oculaires et principalement des conjonctivites. (V. *Ophthalmies*.) Cependant on voit quelquefois la kératite se manifester chez les enfants de constitution scrofuleuse, à l'état de maladie isolée et distincte.

A. La kératite *aiguë* présente les *symptômes* suivants : au début, la cornée offre une teinte verdâtre qui passe au vert bleuâtre, et qu'on n'aperçoit bien qu'en mettant le malade à l'ombre. Plus tard, suivant les progrès et le degré de l'inflammation, cette teinte devient jaunâtre, puis roussâtre, etc.; de petites granulations disséminées ou agglomérées se voient à la surface de la membrane, qui conserve encore sa transparence ; puis des taches, des suffusions, des nuages, des abcès se forment et troublent la vision. Dans les ophthalmies purulentes, ces effets sont rapides et le plus souvent non remarqués à cause de l'intensité des autres accidents (1156); mais ce n'est pas de cette forme de kératite que nous parlons : c'est de celle à marche chronique.

B. La kératite *chronique* peut être primitive ; elle constitue l'altération la plus fréquente et la plus redoutable de l'*ophthalmie scrofuleuse*. (V. ce mot.) Elle offre quelque différence dans ses symptomes, suivant que la phlegmasie est superficielle ou profonde.

C. Bornée à la lame externe de la cornée (kératite *superficielle*), elle en ternit le poli et le brillant; et si l'on examine la membrane à la loupe, on la voit couverte d'une foule de petites granulations, présentant aussi des petits filets de sang dus à la vascularisation de la conjonctive qui lui adhère (110). Dans les cas plus intenses, la lame superficielle de la cornée se soulève, et il se forme une petite phlyctène qui donne lieu à une ulcération (1170).

D. Lorsque l'inflammation occupe les lames moyennes (kératite *vraie*), la transparence est remplacée par les teintes anormales indiquées ci-dessus ; un épanchement de lymphe plastique, ou même un abcès (1169, C) se forme entre les diverses couches cornéales et s'oppose au passage des rayons lumineux, à moins qu'il ne soit situé en dehors du champ de la pupille.

E. Quand l'inflammation est encore plus profonde, c'est dans la chambre antérieure de l'œil que se font les nébulosités qui troublent la transparence de l'humeur aqueuse.

F. Dans la plupart des inflammations de l'œil, l'organe visuel est sensible à la lumière, et la glande lacrymale sécrète abondamment des larmes : on nomme *photophobie* le premier de ces phénomènes,

et *épiphora* le second. C'est surtout dans la kératite chronique que la photophobie est prononcée, abstraction faite des inflammations sur-aiguës de la conjonctive et de la choroïde, encore que, dans les phlegmasies de la conjonctive, la cornée soit en même temps malade et cause directe de ce système.

La kératite se termine de plusieurs manières : par résolution, suppuration, ulcération, ramollissement, perforation, taches, etc., d'où résultent des états morbides nouveaux que nous allons bientôt passer en revue dans un chapitre spécial intitulé : *Maladies consécutives aux ophthalmies*.

1162. *Traitement*. — Bien que la kératite soit une inflammation, les émissions sanguines réussissent médiocrement contre elle ; les collyres émollients pas du tout, ou plutôt sont contraires. Des *collyres astringents*, le *calomel à l'intérieur*, des *vésicatoires sur le front*, voilà le traitement en trois mots. Il s'agit maintenant de doser convenablement ces moyens thérapeutiques.

M. Velpeau traite une *kératite de moyenne intensité* de la manière suivante : si l'inflammation est prononcée, si surtout il y a conjonctivite en même temps, il fait appliquer des *sangsues* aux oreilles. Chez les enfants lymphatiques, cependant, il s'en abstient ordinairement. Il prescrit : 1° des instillations du *collyre au nitrate d'argent* à faible dose ; 2° une prise de *calomel* chaque jour (5 à 10 centigr.) jusqu'à menace de salivation ; 3° tous les 6 à 8 jours l'application d'un *petit vésicatoire* volant sur le front, près de la racine des cheveux ; 4° des onctions avec la *pommade mercurielle*, belladonée ou non, suivant les cas. Mais avant tout, il recommande de soumettre l'enfant lymphatique ou scrofuleux à un régime *tonique* et *fortifiant*. Ce traitement est très-efficace : au bout de peu de jours la photophobie et le larmoiement diminuent, la rougeur, c'est-à-dire la conjonctivite cède, l'œil est mieux. On le continue, on l'abandonne et le reprend, suivant la marche de la maladie. Les collyres astringents sont moins efficaces dans la kératite que dans la conjonctivite pure et simple, mais il ne faut pas les négliger néanmoins, surtout lorsque cette dernière existe en même temps et lorsque l'inflammation cornéale est superficielle. Dans les autres cas, chez les adultes principalement, c'est aux *antiphlogistiques*, aux *purgatifs*, au *calomel* et aux *vésicatoires* qu'il faut avoir recours. (V. *Ophthalmie*.)

Iritis.

1163. L'*iritis* est l'inflammation de l'iris. Cette phlegmasie est rarement idiopathique et primitive ; presque toujours, au contraire, elle survient, à titre de complication, dans la *kératite* ou dans la *choroïdite*. (V. ces mots.) Elle peut cependant se montrer isolée,

quand par exemple elle est due aux opérations pratiquées sur l'œil ou à la vérole constitutionnelle. (V. *Syphilis.*)

A. Ainsi donc l'inflammation bornée à l'iris n'existe que par exception. Nous la supposons telle cependant dans la courte description que nous devons en faire. Nous commençons par l'iritis *aiguë*. L'iris, en qualité d'organe essentiellement contractile (**108**, G et **266**, A), doit, lorsqu'il est malade, présenter des troubles dans ses mouvements de contraction et de dilatation. En effet, on le trouve plus ou moins immobile, rétréci ou déformé, selon l'état de paresse, de sensibilité exagérée ou de congestion de ses vaisseaux, ou bien encore selon les *adhérences* qu'il contracte avec la membrane du cristallin. La *déformation de la pupille* est le signe pathognomonique de l'iritis, dans laquelle cette ouverture se montre ovalaire, soit perpendiculairement, soit transversalement, ou présente des irrégularités anguleuses. La couleur de l'iris change également, et sa face antérieure se couvre de taches, de villosités, devient inégale. Quand la cornée conserve sa transparence, il est facile de constater ces changements. Mais ce n'est pas tout, lorsque l'inflammation est *intense*, les humeurs de l'œil s'obscurcissent, des flocons de lymphe plastique ou de pus nagent au milieu d'elles (**1161**, A), et il n'est pas rare que de petits foyers sanguins ou purulents se forment dans l'épaisseur même de l'iris, qui s'incline alors en avant ou en arrière, se déforme et contracte des adhérences, ainsi qu'il vient d'être dit. La pupille se remplit quelquefois de dépôts opaques et s'oblitère, ce qui constitue la *fausse cataracte.* Il existe en même temps une choroïdite (**1165**), des douleurs orbitaires profondes, de la réaction fébrile, de la *photophobie* et de l'*épiphora* (**1161**, F), l'œil est frappé d'éclairs, de traînées étincelantes, ce qui dénote une complication de rétinite (**1168**).

B. Telle est l'iritis aiguë. Mais cette maladie peut exister à l'état *chronique ;* dans ce cas les phénomènes sont moins prononcés. Lorsqu'elle dépend de la syphilis (*iritis syphilitique*), elle est essentiellement lente dans sa marche, et l'on reconnaît sa nature alors à de petites élévations tomenteuses qui couvrent la surface de l'iris, à une teinte cuivrée de cette cloison mobile, à des douleurs orbitaires *plus intenses la nuit que le jour.*

1164. *Traitement.* — Il est analogue à celui de la kératite, sauf que les collyres sont inutiles, à moins de complication de conjonctivite. Il faut pratiquer une ou deux *saignées* selon la force du pouls et appliquer des *sangsues;* administrez le *calomel à l'intérieur* à doses faibles et jusqu'à commencement de salivation; faites des onctions d'*onguent mercuriel* autour de l'orbite; posez de *petits vésicatoires* sur le front, enfin *purgez*. Il est bon de mêler à l'onguent mercuriel, tantôt de l'extrait d'opium pour calmer les vives douleurs, tantôt de l'extrait de belladone, pour dilater la pupille et

rompre les adhérences que l'iris tend à contracter. (V. *Pommades* et *Collyres ophthalmiques*.)

A. L'iritis vénérienne réclame le *traitement antisyphilitique général*.

B. Après l'iritis, la pupille reste souvent déformée d'une manière permanente, quelquefois oblitérée, ce qui nécessite l'opération de la *pupille artificielle ;* ou bien encore l'humeur aqueuse est rendue à tout jamais opaque : il est donc extrêmement important d'éviter, par un traitement actif et bien dirigé, ces terminaisons fâcheuses. (V. l'art. *Maladies consécutives aux ophthalmies*.

Choroïdite.

1165. La *choroïdite* est l'inflammation de la choroïde. Ce n'est pas une affection commune, encore qu'elle ne se montre presque jamais que comme complication de l'*iritis* ou de la *rétinite*. (V. ces mots.) — Douleurs orbitaires, contraction de la pupille, refoulement de l'iris en avant, obscurcissement des humeurs de l'œil, trouble de la vision, photophobie, tels sont ses principaux symptômes. — *Saignée*, *sangsues à l'anus*, *frictions mercurielles* autour de l'orbite, *purgatifs et vésicatoires :* voilà son traitement.

Rétinite.

1166. La *rétinite* est l'inflammation de la rétine. Il est extrêmement probable que cette affection existe à des degrés divers dans toutes les *ophthalmies* où l'on remarque de la photophobie, un rétrécissement de la pupille, des bluettes lumineuses, de la douleur et de la tension dans l'orbite, car la rétine est la membrane sensible par excellence de l'organe visuel ; mais dans ces cas l'inflammation est diffuse, et peut être comparée à celle du cerveau dans la phlegmasie des méninges, où évidemment les troubles cérébraux ne peuvent être attribués qu'à l'altération de ces membranes d'enveloppe (866, C.).

Ce n'est pas de cette forme de rétinite que nous voulons parler, mais de celle où la phlegmasie est limitée à un point de la rétine, et est profonde. Celle-ci est plus compromettante pour la vue, d'abord parce qu'il s'agit d'une affection propre à la membrane sensitive de l'œil, et qu'ensuite cette membrane molle, nerveuse et de peu de consistance (108, D) s'altère facilement et pour ne plus revenir à son état primitif. — Le *traitement* doit donc être des plus énergiques : *Saignées*, *sangsues*, *frictions mercurielles*, *calomel*, *purgatifs*, *vésicatoires*, soustraction de l'œil à l'action de la lumière. La plupart des *amauroses* (v. ce mot) sont dues à une rétinite *aiguë* ou *chronique*.

Sclérotite.

1167. La *sclérotite* ou inflammation de la sclérotique n'existe jamais à l'état d'isolement. Beaucoup d'auteurs en nient l'existence. En effet, étant d'un tissu essentiellement fibreux, dur et résistant (**108**, A), la sclérotique ne doit être que très-peu disposée à s'enflammer. Les symptômes qu'on lui a attribués et dont les principaux seraient la photophobie, l'éphiphora (**1161**, F) et le cercle arthritique (**1168**, B), doivent être rapportés à d'autres maladies, notamment à la kératite et à l'iritis.

Ophthalmie.

1168. Le mot *ophthalmie* (de οφθαλμος, œil) n'a pas une signification précise; il ne s'applique pas à une seule et même affection, mais désigne au contraire divers états morbides de l'œil, tels que la *conjonctivite*, la *kératite*, l'*iritis*, la *choroïdite*, se compliquant les uns les autres et présentant, dans leur ensemble symptomatique, un cachet particulier que leur imprime l'état de la constitution des sujets.

Les oculistes en général, les allemands surtout, ont abusé du mot ophthalmie, pris dans le sens que nous venons d'indiquer. Ils prétendent qu'à l'inspection seule d'un œil malade on peut reconnaître la constitution de celui qui le porte, dire par exemple s'il est scrofuleux, rhumatisant, goutteux ou syphilitique; et ils ont poussé la manie des distinctions jusqu'à reconnaître un nombre prodigieux d'ophthalmies.

Aujourd'hui que l'on connaît mieux chaque affection oculaire, que l'on assigne à l'inflammation de chaque tissu des caractères anatomiques et physiologiques, distincts, spéciaux, on ne se sert plus du mot ophthalmie que comme d'une expression générique, vague, à laquelle il faut ajouter une épithète qui qualifie le siége ou la nature de la maladie. En effet l'ophthalmie, quelle qu'elle soit, ne pouvant être constituée par autre chose qu'une conjonctivite, une kératite, une iritis ou une choroïdite (v. ces mots), il est évident que son histoire générale rentre dans celle de ces affections.

Quant aux caractères anatomo-pathologiques qui conduisent certains oculistes à établir leurs subtiles distinctions, à préjuger de la constitution des malades, ils n'indiquent rien, si ce n'est qu'il faut les rattacher à l'organisation propre du tissu affecté : car il en est de l'inflammation des yeux comme de celle de tous les autres organes, ses effets diffèrent suivant la texture fibreuse, nerveuse, muqueuse ou séreuse des parties. Nous ne voulons pas dire, toutefois, que l'état général de la constitution ne modifie jamais la phlegmasie oculaire, mais il ne se passe pas autre chose aux yeux que ce qui se passe dans tout autre point de l'organisme. N'avons-nous pas commencé par

dire, au reste, que tout se liait dans l'économie animale, et que le médecin qui n'est pas physiologiste, qui ne saisit pas les rapports des parties avec l'ensemble, n'est jamais qu'un praticien routinier et ordinaire (**1153**) ? En médecine, c'est comme en toute autre chose, les uns se perdent dans la multiplicité, les autres s'annihilent dans l'unité.

Les ophthalmies dont on parle le plus souvent sont les catarrhales, les rhumatismales, les scrofuleuses, les syphilitiques, les dartreuses, érysipélateuses, varioleuses, veineuses, etc. Un mot sur chacune d'elles pour préciser le sens véritable de leur dénomination.

A. *Ophthalmie catarrhale.* — C'est tout simplement une *conjonctivite oculo-palpébrale* (**1142** et **1154**), due aux causes ordinaires des affections catarrhales.

B. *Ophthalmie rhumatismale.* — Cette variété n'est autre chose qu'une *kératite* (**1154**), avec ou sans iritis (**1161**), se manifestant chez des individus rhumatisants ou goutteux. Il semble que le rhumatisme et la goutte, qui siégent spécialement dans les tissus fibreux (**954**), se concentrent sur les parties fibreuses de l'œil, soit primitivement, soit plutôt par une action métastatique secondaire. Selon les oculistes, les caractères distinctifs de cette ophthalmie sont : 1° une *injection vasculaire* composée de petits vaisseaux droits disposés parallèlement, lesquels commencent aux points où la sclérotique s'unit à la cornée, s'éloignant de cette cornée pour se terminer à une ligne de sa circonférence, ou bien dépassent son bord pour former un petit cercle, appelé *cercle arthritique*; 2° la *forme ovalaire de la pupille*, dirigée dans le sens perpendiculaire ; 3° la *photophobie* et l'*épiphora* (**1161**, F). Or, il est évident que le cercle arthritique et la forme ovalaire de la pupille appartiennent à l'*iritis*, l'horreur de la lumière et le larmoiement à la *kératite*. — Le *traitement* se compose des mêmes moyens qu'on oppose à ces dernières maladies, aidés de ceux que réclame le *rhumatisme* ou la *goutte chronique*.

C. *Ophthalmie scrofuleuse.* — C'est ou une *conjonctivite oculaire partielle*, ou une *kératite* simple ou ulcéreuse, avec ou sans complication d'iritis, affectant de préférence les *sujets scrofuleux*, particulièrement les enfants de cette constitution. Il n'est pas rare de rencontrer des enfants qui semblent fuir le jour, qui tiennent leur tête baissée et les paupières fermées afin d'éviter l'impression de la lumière : si on examine leurs yeux, on trouve qu'ils sont affectés de *kératite chronique* avec ou sans *ulcération*, avec ou sans *taie*. Quant à leur état général, il se montre manifestement lymphatique. Cette maladie, rebelle à la thérapeutique et sujette à des exacerbations, se traite comme la *kératite* et les *scrofules*.

D. *Ophthalmie syphilitique.* — Ce n'est autre chose que l'*iritis chronique par cause vénérienne* (**1163**, B).

E. *Ophthalmie veineuse.* — Cette variété repose sur une théorie assez obscure qui se résume en ceci : certaines personnes ont le système de la veine porte (147) tellement développé ou troublé dans sa circulation, que, pour qu'il ne cause pas de dérangement, il doit se débarrasser par les hémorrhoïdes, ou par les règles chez les femmes, de certains principes carbonisés dont le sang veineux abdominal abonde. Or, lorsque cette crise normale manque ou est insuffisante, la congestion s'établit dans les organes supérieurs, notamment dans l'œil, ce qui donne lieu à la *choroïdite* et aux autres *inflammations oculaires*. Les ophthalmies *abdominales, menstruelles*, *goutteuses* des auteurs, se rapporteraient à cette espèce.

F. *Ophthalmie dartreuse.* — Ce que l'on a nommé ainsi, c'est tout simplement une *blépharite ciliaire* (1144, B).

Maladies consécutives aux ophthalmies.

1169. Les inflammations oculaires compromettent toujours la structure et les fonctions de l'œil. Les *conjonctivites purulentes* et la *kératite* sont celles qui produisent le plus souvent ces fâcheux effets en donnant lieu à diverses altérations que l'on désigne, selon leur nature, par les mots de *pannus*, *ptérygion*, *onyx*, *hypópion*, *staphytôme*, *ulcérations, taies*. Ces deux dernières affections nous arrêteront plus longtemps que les précédentes. Comme toutes sont en quelque sorte des terminaisons de la *kératite*, nous renvoyons d'abord le lecteur à l'histoire de celle-ci (1161).

A. *Pannus.* — On appelle ainsi un réseau vasculaire, semblable aux nervures très-fines de certaines feuilles dépouillées de la matière verte, étendu sur la cornée. Ces petits vaisseaux développés anormalement sont ceux de la conjonctive, ou ceux de la cornée elle-même. Ils gênent plus ou moins la vision, selon le degré d'opacité de leur réseau, qui a pour *cause* la kératite. — Le *traitement* est celui de cette dernière affection.

B. *Ptérygion.* — On donne ce nom à une élevure charnue de forme triangulaire, dont la base est dirigée vers l'angle des paupières et le sommet vers la cornée, élevure qui semble remplacer la conjonctive. Ni les causes ni la nature de cette production ne sont bien connues : les uns la regardent comme un développement variqueux des vaisseaux de la conjonctive, d'autres comme une induration du tissu cellulaire sous-conjonctival, d'autres enfin comme une hypertrophie. Sa marche est extrêmement lente, son pronostic sans gravité, à moins que le sommet dépasse les limites de la cornée. — Le *traitement* est chirurgical : il consiste dans l'*excision*.

Le ptérygion n'est pas l'effet des ophthalmies, le plus ordinairement

du moins. Si nous en avons parlé ici, c'est pour le rapprocher du *pannus* avec lequel on le confond souvent.

C. *Onyx.* — La kératite est souvent suivie de la formation d'un petit abcès situé entre les lames de la cornée, et qu'on appelle *onyx* à cause de sa ressemblance avec l'espèce de croissant blanc qu'on observe à la racine des ongles. Le croissant correspond au bord inférieur de la racine de la cornée, et les deux angles sont dirigés en haut. Ce petit abcès disparaît par absorption, ou bien le pus se concrète et forme une tache blanche indélébile, d'autres fois il s'ouvre un passage à l'extérieur ou tombe dans la chambre antérieure de l'œil.

Quand il a de la tendance à se résorber, l'emploi des *pommades ophthalmiques* dites de Lyon, de Dupuytren, peuvent hâter sa disparition, en même temps qu'on traite convenablement la *kératite.* Lorsque le petit abcès augmente, tend à s'ouvrir à l'extérieur, il faut lui procurer une issue facile au moyen de la lancette.

D. *Hypopion.* — C'est la présence de pus dans la chambre antérieure de l'œil. — Sa *cause* est l'inflammation aiguë de la cornée ou de l'iris, tandis que l'onyx, dont il vient d'être parlé, est un abcès interlamellaire de la cornée. On distingue l'hypopion en *vrai* et en *faux :* dans le premier le pus est sécrété par les parois de la chambre antérieure, très-souvent par l'iritis (v. *Iritis*); dans le second, ce liquide provient d'un abcès de la cornée, d'un onyx. La suppuration est plus ou moins abondante, progressive; elle met obstacle à la vision. Il y a en même temps les symptômes d'une violente ophthalmie. — Le *traitement* est celui de l'iritis ou de la kératite aigues. *Saignées, sangsues, onctions mercurielles* et *belladonées; calomel* à l'intérieur et *purgatifs.*

Ce n'est qu'après avoir éteint l'inflammation de l'œil qu'on peut espérer obtenir la résorption du pus. Mais si les chambres sont remplies de ce liquide, on ne doit pas compter sur cet heureux résultat; il convient alors de donner issue à la matière épanchée par une *incision* faite à la cornée.

E. *Staphylôme.* — La sclérotique et la cornée forment une espèce de coque résistante qui maintient les autres parties de l'œil. Si cette coque est affaiblie en un point, elle cède, et alors un ou plusieurs éléments de l'organe visuel y font saillie en produisant à l'extérieur une espèce d'exubérance. Or, à la suite de certaines kératites, le tissu cornéal peut perdre de sa résistance et se laisser distendre, allonger par les humeurs de l'œil. Cette distension partielle constitue le staphylôme, qui se distingue en *transparent* et en *opaque*, selon que la cornée dilatée et amincie est diaphane ou obscurcie par une suffusion purulente. Dans le premier cas, la vision est possible, mais elle est troublée, confuse ou multiple; dans le second cas, qui est fréquent chez les enfants à la suite de la conjonctivite purulente, de

la variole confluente, la vue est perdue, à moins que l'opacité ne se dissipe. (V. *Taies.*) Mais il ne faut guère compter sur cet heureux résultat : le plus souvent le sommet de la tumeur se perfore spontanément, et l'œil se vide. — Le *traitement* est peu efficace. On a employé les *topiques astringents*, la *compression*, la *ponction*, l'*incision*, l'*excision*, etc., toutes petites opérations que nous ne pouvons décrire. Il est entendu que l'ophthalmie et la kératite doivent être préalablement combattues selon les règles indiquées précédemment.

Ulcères de la cornée.

1170. Les *ulcérations de la cornée* sont très-fréquentes ; elles peuvent être l'effet d'un abcès de la cornée ou de la chambre antérieure ouvert à l'extérieur, mais c'est principalement des ulcères consécutifs à la kératite que nous voulons parler.

Donc ces petits ulcères sont dus à un travail morbide spécial, auquel prédisposent l'enfance, la constitution scrofuleuse, et que détermine l'inflammation de la cornée (*kératite ulcéreuse*). Ils sont généralement très-circonscrits et superficiels. On les distingue : 1° en *superficiels* ou à peine visibles ; 2° en *moyens*, intéressant les lamelles externes et moyennes de la cornée ; 3° en *profonds*, atteignant les lamelles cornéales les plus rapprochées de la chambre antérieure. Leur marche peut être aiguë ; le plus souvent elle est chronique.

A. Les symptômes des ulcères de la cornée consistent principalement dans du larmoiement (*épiphora*), et de la douleur causée par l'impression de la lumière (*photophobie*). Ce dernier phénomène est constant, mais plus ou moins prononcé. Quand on voit des enfants qui cherchent à se soustraire à la lumière, baissant la tête et fermant obstinément les yeux, on peut affirmer qu'ils sont affectés de *kératite ulcéreuse*, maladie très-commune qui résiste longtemps aux traitements qu'on lui oppose, et qui est susceptible de se reproduire à différentes reprises, jusqu'à ce qu'un régime mieux approprié à la constitution et les progrès de l'âge aient modifié la vitalité des tissus.

Le *Traitement* est celui de la *kératite*, précédemment indiqué (1162), du moins pour ce qui concerne les ulcères *superficiels*, contre lesquels les *insufflations* de poudre de tuthie, de calomel, etc., seront très-avantageuses aussi. Quant aux ulcères *moyens* et *profonds*, il est indiqué de les *cautériser* très-légèrement sur leurs bords au moyen du crayon de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre taillé. — Nous répétons que souvent la maladie disparaît d'elle-même après avoir résisté à tout. — Contre l'état général, *toniques*, *antiscrofuleux*.

Taies.

1171. Les *taies* sont des altérations de transparence de la cornée; elles se présentent sous la forme de taches plus ou moins blanches, dues à une humeur déposée ou infiltrée entre les lames de cette membrane, ou bien à une cicatrice. Presque toutes les taies sont la suite de la kératite chronique ; quelques-unes cependant paraissent se rattacher à une cause autre que l'inflammation, car il est des enfants qui en offrent sans avoir eu mal aux yeux. Il est évident que les blessures de la cornée, l'opération de la cataracte par extraction peuvent donner lieu à des taches cicatricielles indélébiles (*leucoma*).

A. La taie revêt trois formes différentes : 1° le *nuage* ou *néphélion*, qui simule en effet une sorte de fumée, de nuage placé sur le champ de la pupille; 2° l'*albugo*, qui est une tache opaline, jaunâtre, due à une sorte de dépôt de lymphe ou de pus situé entre les lames de la cornée; 3° le *leucoma*, qui est dû à une cicatrice cornéale ou à une kératite profonde.

B. *Traitement*. — Les taies sont rebelles aux poudres, aux collyres ou pommades ophthalmiques qu'on emploie pour les faire disparaître. Quelquefois, après avoir résisté à tout, comme font les ulcères de la cornée, elles se dissipent sous l'influence d'un changement favorable dans l'état général de la constitution, changement apporté par les années, procuré par la nature plutôt que par la thérapeutique.

Les formules employées contre les taies sont innombrables : celles que nous indiquons (V. *Poudres* au *Diction. de thérapeutique*) sont les plus convenables. Avant de les employer il faut éloigner la cause, qui est neuf fois sur dix la kératite.

Hydrophthalmie.

1172. L'*hydrophthalmie* est l'hydropisie de l'œil. Elle résulte d'une sur-exhalation des membranes séreuses qui contiennent l'humeur vitrée et l'humeur aqueuse de l'organe visuel. — Ses *causes* sont actives, analogues à celles de l'hydropisie essentielle (864). — Voici les *symptômes* : Lorsqu'elle est étendue à toutes les séreuses de l'œil, le globe oculaire est volumineux et semble sortir de l'orbite; la sclérotique et la cornée sont distendues. Cette dernière fait saillie en avant ; sa transparence est plus ou moins altérée, ce qui nuit à la vision, outre que la rétine est souvent paralysée par suite de sa compression ou dilatation. L'hydrophthalmie est-elle limitée à une ou aux deux chambres de l'œil, la cornée et l'iris sont repoussés d'arrière en avant, ou bien l'iris est refoulé en arrière s'il n'y a que la chambre antérieure de remplie par l'épanchement.

Dans tous les cas, les tissus de l'œil, trop distendus, peuvent finir par s'enflammer et se percer, d'où l'évacuation des humeurs et l'atrophie du globe oculaire. — Le *traitement* est impuissant. Emissions sanguines, purgatifs, diurétiques et vésicatoires, tels sont les moyens peu efficaces à opposer à cette maladie, rare d'ailleurs.

Cataracte.

1173. On donne le nom de *cataracte* (de καταρασσειν, tomber, parce que les anciens attribuaient la perte de la vue à une humeur ou à une membrane qu'ils croyaient être tombée sur les yeux), on donne ce nom, disons-nous, à l'opacité du cristallin et, partant, à l'altération ou à la perte de la vision par obstacle au passage des rayons lumineux (266). Cette opacité diffère quant à son siége, de là diverses espèces de cataractes. En effet, la cataracte est *lenticulaire* quand le cristallin lui-même est opaque; elle s'appelle *capsulaire* ou *laiteuse*, lorsque c'est la capsule du cristallin ou l'humeur de Morgagni qui s'est obscurcie.

Sous le titre de *cataracte fausse*, on désigne l'opacité de l'humeur aqueuse survenant à la suite de violentes inflammations de l'iris ou de la cornée, le cristallin et son enveloppe restant intacts derrière : il ne faut pas la confondre avec la *cataracte vraie*, la seule dont il soit question en ce moment.

A. Les *causes* qui président à la formation de la cataracte sont assez obscures. L'opacité du cristallin ou de sa capsule se forme ordinairement avec lenteur sous l'influence des progrès de l'âge, de la contemplation d'objets exigus ou blancs, des rayons du soleil, etc.: elle atteint plus souvent le cristallin que son enveloppe, parce que sa nutrition, naturellement faible, diminue, se trouble ou cesse plus ou moins tardivement. Quelquefois la maladie survient plus rapidement sous l'influence d'une violence extérieure, de commotions morales, de vapeurs irritantes dirigées sur les yeux : dans ces cas, l'opacité occupe soit la capsule cristalline, qui s'est enflammée (*cristalloïdite*), soit l'humeur de Morgagni qui s'est troublée seule ou de concert avec la capsule, par l'effet d'une altération dans son mode de nutrition.

B. *Symptômes.* Au début le sujet aperçoit comme un nuage qui enveloppe les objets qu'il fixe; cependant si on examine au fond de sa pupille, on n'y voit encore aucune tache : à cette première période, on peut craindre tout aussi bien une amaurose qu'une cataracte, les phénomènes paraissant les mêmes : trouble, diminution de la faculté de voir sans altération apparente des milieux de l'œil. Un peu plus tard apparaît derrière la prunelle une opacité qui débute par le centre de cette ouverture, opacité peu distincte, qui ne fait que de lents progrès, et qui présente une teinte jaunâtre quand

elle occupe le cristallin (catar. *lenticulaire*) ; au contraire, elle débute par la circonférence et se montre blanchâtre lorsqu'elle occupe soit l'humeur de Morgagni (catar. *interstitielle* ou *laiteuse*), soit la capsule (catar. *capsulaire*). Dans tous les cas, elle n'est générale, complète (catar. *mûre*), qu'au bout d'un temps plus ou moins long, et la diminution de la vision suit ses progrès. Cependant lors même que la cataracte est *mûre*, la vue peut s'exercer encore quelque peu, mais c'est seulement le soir ou par un jour sombre, et voici pourquoi : la pupille pouvant se dilater largement dans ces conditions particulières de lumière peu intense (268, A), un certain nombre de rayons visuels, profitant de la large dilatation de la pupille permise par la demi-obscurité, passent en dehors de la circonférence du cristallin opaque ou de la cataracte, et arrivent jusqu'à la rétine en traversant le corps vitré. Il en résulte que plus le jour est beau, moins les individus affectés de cataracte peuvent voir, à cause du rétrécissement de la pupille et de la facilité plus grande qu'a l'opacité cristalline à en fermer l'ouverture.

C'est le contraire qu'on remarque dans l'amaurose ou *paralysie de la rétine*, attendu que cette membrane doit être vivement excitée pour être impressionnée. Il est bien entendu que si, comme cela arrive souvent, ces deux affections se compliquent, les circonstances que nous venons d'énoncer disparaissent. On reconnaît que l'amaurose complique la cataracte, lorsque, en même temps que le cristallin se montre opaque, la pupille reste immobile, à quelque degré de lumière qu'on expose l'œil. — Vu la lenteur du travail morbide et la nature de la maladie, qui est plutôt atonique que sthénique, la cataracte ne donne lieu à aucune douleur, à aucune réaction générale.

La cataracte est *dure* ou *molle*, de couleur *blanchâtre*, *jaunâtre* ou *verdâtre* ; elle peut se compliquer de diverses maladies oculaires, le plus souvent d'amaurose. Toutes ces circonstances établissent autant de variétés auxquelles les oculistes ont consacré des descriptions spéciales, mais qui ne doivent pas nous arrêter.

Ces courtes explications suffisent, nous le croyons, pour faire comprendre le mode de formation de la cataracte et les modifications qu'en éprouve la vision ; c'est là tout ce que nous voulons, car nous n'avons pas la prétention de faire des oculistes de nos lecteurs. On comprendra tout aussi bien le but qu'on se propose dans le traitement que nous allons exposer, la valeur de chaque moyen indiqué et les résultats qu'on peut en obtenir.

1174. *Traitement.* — La première idée qui a dû se présenter pour guérir la cataracte, ç'a été de dissoudre, de faire fondre le corps opaque qui empêche les rayons lumineux d'arriver à la rétine. On a donc, dans ce but, employé les résolutifs ou *fondants* et les *dérivatifs*, c'est-à-dire les frictions mercurielles ou iodées autour de

l'orbite, les *vésicatoires*, *sétons*, etc., sans compter une foule de remèdes empiriques qu'il est inutile d'énumérer. Mais que peuvent en général de tels moyens contre une affection essentiellement chronique, occupant un petit corps pierreux doué de peu de vitalité et situé au milieu du globe de l'œil où il est inaccessible à la thérapeutique directe, lorsque surtout l'opacité résulte des progrès de l'âge? On comprend, à la rigueur, que la cataracte due à une sorte d'inflammation de la capsule cristalline puisse, sinon disparaître, une fois formée, du moins être arrêtée dans sa marche sous l'influence d'un traitement *antiphlogistique* et *révulsif;* mais il ne faut pas trop compter là-dessus, et d'ailleurs presque jamais on n'est appelé à donner des conseils dans ces circonstances, le malade ne consultant habituellement le médecin que lorsque la vision est abolie.

A. Il n'y a donc pas d'autre moyen, pour rétablir la vue, que de *déplacer* ou *extraire* le corps opaque. Pour cela, tantôt on l'extrait de l'œil, tantôt on l'abaisse dans les profondeurs du globe oculaire. On l'abaisse et on le déplace au moyen de l'aiguille à cataracte (opération par *abaissement*); on l'extrait au moyen d'une incision faite à la cornée et autres petites manœuvres que nous ne pouvons décrire (opération par *extraction*); enfin on le *broie*, lorsqu'il est mou, de faible consistance, au moyen de la même aiguille à cataracte qu'on emploie pour l'abaissement. Ceux qui désirent connaître les règles de ces opérations délicates, dans lesquelles les *spécialistes* peuvent exceller, il faut bien le dire, par l'effet d'une plus grande habitude, doivent les étudier dans les ouvrages de médecine opératoire, tels que ceux de MM. Maldaigne, Velpeau, etc.

B. Il se trouve encore des charlatans qui osent promettre la guérison des cataractes sans opération. Durant le traitement, les malades peuvent distinguer quelquefois les objets qu'ils n'apercevaient pas auparavant; mais aussitôt qu'ils le cessent, la cécité reparaît. Cela s'explique facilement. Ces guérisseurs, qui ne font ordinairement qu'un court séjour dans les mêmes localités, prescrivent l'extrait de belladone, lequel, comme chacun sait, a la propriété de dilater la pupille. Or, du moment que celle-ci est assez large pour laisser passer des rayons lumineux entre la circonférence du cristallin opaque et le bord de l'iris, ces rayons vont impressionner la rétine en traversant l'humeur vitrée. Mais cesse-t-on l'usage de la belladone, la pupille revient à ses dimensions ordinaires, et le cristallin qui n'a été ni enlevé, ni rendu plus transparent, en ferme entièrement l'ouverture. — Ajoutons cependant que quelques praticiens, M. Guépin, de Nantes, par exemple, croient qu'on peut faire rétrocéder certaines cataractes à l'aide d'un traitement médical fondant externe et interne (*Abeille médicale*, page 42, année 1858).

Amaurose.

SYNON. — Goutte sereine; paralysie de l'œil; cécité. Amblyopie amaurotique.

1175. L'*amaurose* (de ἀμαυρόω, j'obscurcis) désigne un état de l'organe de la vision dans lequel la faculté de voir les objets est diminuée ou abolie, sans qu'on trouve aucune opacité dans les tissus ou dans les humeurs de l'œil. La vue ne s'exerce plus convenablement, non parce que les rayons lumineux n'arrivent pas jusqu'à la rétine, comme dans la cataracte, mais parce qu'ils n'impressionnent plus le nerf optique ni le centre de perception. C'est donc une paralysie de la vision. Sa cause organique diffère de siége : elle porte tantôt sur la rétine, tantôt sur le nerf optique, tantôt enfin sur la partie du cerveau chargée de reconnaître l'impression lumineuse (268, D). Dans tous les cas, de deux choses l'une, ou la substance nerveuse est altérée matériellement, ou bien, ce qui est plus rare et plus favorable, elle n'est que modifiée dans son mode d'innervation : cette dernière forme de l'amaurose se rattache aux névroses et aux névralgies de la cinquième paire.

A. On voit déjà par ce court exposé que le siége et la nature de l'amaurose sont multiples. Ses *causes* le sont encore bien davantage. Quand l'altération occupe la rétine, ce qui est le plus ordinaire (*amaurose idiopatique*), il faut distinguer les cas où cette membrane est excitée, enflammée, modifiée dans sa texture (*amaurose sthénique*), et ceux au contraire où elle manque de ton, où elle est asthéniée (*amaurose asthénique*). Dans les premiers, le travail de cabinet trop prolongé, la vue de corps blancs, l'impression des éclairs, d'une lumière vive sur la rétine, ont produit la maladie; dans les autres, l'obscurité ou le manque d'exercice visuel, l'épuisement par les plaisirs vénériens, la vieillesse, etc., sont les circonstances qui favorisent la maladie.

L'amaurose peut se rattacher à une affection du nerf optique ou du cerveau (*amaurose symptomatique*); elle est due à l'inflammation, au ramollissement, à des tumeurs osseuses comprimant ces parties, à une foule d'altérations qu'on ne peut diagnostiquer pendant la vie et qui empêchent soit la transmission de l'impression lumineuse, soit sa perception. Le mécanisme de l'amaurose est donc le même que celui de toutes les autres paralysies en général (276).

Nous devons ajouter que cette affection se montre quelquefois *sympathique*, soit d'un trouble nerveux de la cinquième paire (je connais une dame qui perd momentanément la faculté de voir lorsque la névralgie faciale dont elle est atteinte s'exaspère), soit d'un embarras gastrique, soit des vers intestinaux ou de calculs, soit de l'hystérie, de l'éclampsie, de la catalepsie, ou autres névroses.

B. Quelque complexe que soit son étiologie, l'amaurose présente les *symptômes* suivants : l'altération ou la perte de la faculté de voir se déclare brusquement ou d'une manière lente et insidieuse. Dans le premier cas, qui est le plus rare, la cécité est complète dès le début, et l'individu qui en est frappé, ne pouvant croire à un aussi grand malheur, demande pourquoi le jour disparaît ou pourquoi l'on n'ouvre pas chez lui. Dans le second cas, qui est de beaucoup le plus commun, les objets sont vus d'abord moins distinctement (*amblyopie*), ils paraissent comme couverts d'un nuage ou d'un voile; puis leurs saillies ne sont plus distinguées, et bientôt leurs formes elles-mêmes se confondent. Jusque là il n'y a encore que *vue trouble* ou *amblyopie*. Mais plus tard, ou bout d'un temps plus ou moins long, ces mêmes objets semblent se mouvoir, s'entre-choquer, se confondre, et ils finissent enfin par être plongés dans l'obscurité.

C. Quand l'œil est devenu insensible à la lumière, la pupille reste dilatée et immobile (268, A). Le fond de l'organe paraît noir comme dans l'état normal, à moins qu'il n'y ait complication de cataracte (1173), ou que le corps vitré ou la rétine se soient altérés. Lorsque l'amaurose est due à un état congestif, à l'inflammation de la rétine ou du cerveau, elle s'accompagne ordinairement de céphalalgie, de douleur sourde dans l'orbite et le malade voit comme des corps lumineux, des mouches volantes, etc., qui passent devant ses yeux, indiquant, comme nous l'avons dit, l'existence d'une rétinite (1166). Dans les cas d'amaurose asthénique ou *torpide*, il ne se manifeste aucun phénomène local ou général autre que la cécité, qui est toujours plus profonde et qui s'accompagne d'une dilatation et d'une immobilité plus grandes de la pupille. Tantôt il n'y a qu'un seul œil d'affecté, tantôt et le plus souvent, les deux yeux se prennent simultanément ou successivement, et perdent la faculté visuelle. Si l'un de ces organes est plus affecté que l'autre, il peut se manifester du *strabisme*. L'amaurotique offre des yeux en apparence sains, mais son regard a quelque chose de vague, d'indécis, et son facies est ordinairement d'un ton pâle et plombé.

1176. *Traitement.*—L'amaurose est presque toujours au-dessus des ressources de la thérapeutique, car presque toujours aussi la rétine, le nerf optique ou le cerveau sont modifiés dans leur texture. L'incurabilité de ces altérations dépend, ainsi que nous l'avons déjà dit, de la nature du tissu nerveux, du volume extrêmement petit de l'organe sensitif comparé à l'importance de ses fonctions, de l'impossibilité où il est de recevoir l'influence directe des agents médicamenteux, à cause de sa situation profonde, etc. Cependant il y a des chances de succès dans certains cas, comme, par exemple, quand la maladie est due à une simple irritation de la rétine, ou à une irritation nerveuse de l'œil, idiopathique ou sympathique de quelque autre état morbide que l'on peut guérir.

Il importe donc avant tout de déterminer la cause du mal, ce qui est déjà d'une grande difficulté. S'il y a des phénomènes de pléthore, d'irritation sanguine du côté de la tête, si l'amaurose est de nature *sthénique*, en un mot, on doit recourir aux *émissions sanguines* (sangsues, ventouses derrière les oreilles), aux *dérivatifs* internes (purgatifs, vomitif en cas d'embarras gastrique), aux *pédiluves* sinapisés, etc. Lorsqu'au contraire il s'agit d'une *paralysie* par cause d'épuisement ou de vieillesse, il faut recourir aux *toniques*, aux *analeptiques*, aux *vésicatoires*, aux moxas et à la *noix vomique*, etc. C'est dans ces amauroses *torpides*, comme on les appelle, qu'on a conseillé de toucher légèrement le pourtour de la cornée avec le nitrate d'argent en nature pour réveiller la sensibilité engourdie de la rétine. — Quant à l'amaurose *sympathique*, la moins grave de toutes, elle cède au traitement qui fait disparaître l'affection dont elle dépend. (V. les causes.)

C'en est assez pour faire comprendre l'importance des distinctions dans les maladies en général, et en particulier dans l'amaurose, quoique malheureusement, dans cette dernière, elles soient bien peu utiles, puisque rarement on obtient la guérison.

Mydriase.

1177. — La *mydriase* (de αμυδρος, obscur) est une affection caractérisée par une grande dilatation de la pupille, avec vision obscure, mais possible, ce qui la distingue de l'amaurose. La compression du cerveau, l'ingestion de certains poisons, la belladone à l'intérieur ou en frictions, produisent la dilatation pupillaire; mais ce n'est pas celle-là que désigne la *mydriase essentielle*, dont les causes et la nature sont peu connues, bien qu'elle se montre héréditaire et congéniale, quelquefois le résultat d'un coup sur l'œil.

A. La pupille est extrêmement dilatée, le fond de l'œil noir. La vue est troublée; des éblouissements se manifestent sous l'influence de la lumière ordinaire : aussi les individus affectés de cette maladie peuvent-ils voir dans l'obscurité beaucoup mieux que les autres. S'ils regardent à travers une petite ouverture artificielle, ils distinguent beaucoup mieux les objets dans le jour. La mydriase peut se dissiper, mais elle peut aussi passer à l'état d'amaurose.

B. Le *traitement* consiste à exciter l'œil au moyen de *collyres irritants*, tels que celui dans lequel on fait entrer du sulfate de strychnine; on emploie encore dans ce but la titillation de la cornée avec un instrument métallique, la cautérisation de cette membrane près de la sclérotique (M. Serre, d'Uzès), les vésicatoires, l'électro-puncture, le seigle ergoté, la valériane, l'arnica, etc. — Comme moyen palliatif, on fait placer devant l'œil, en manière de lunettes, un appareil composé d'un diaphragme en bois, en carton

ou en cuir, ayant à son centre un trou de 2 à 3 millimètres de diamètre.

Myopie et Presbytie.

Ce que nous avons dit de la *vue courte* et de la *vue longue*, en physiologie (269), nous dispense de revenir ici sur ce sujet d'ailleurs peu important.

Héméralopie.

1178. L'*héméralopie* (de ημερα, jour, et οπτομαι, je vois) est une névrose de la vue dans laquelle les yeux ont la faculté de voir tant que le soleil est au-dessus de l'horizon, et cessent de distinguer les objets à mesure que cet astre s'abaisse. Cette affection est fréquente sous les tropiques, où elle règne parfois épidémiquement, mais rare chez nous. Les pupilles sont dilatées, le fond de l'œil noir; vers le crépuscule du soir, il se manifeste de la céphalalgie, du larmoiement, du trouble dans la vision, qui s'éteint jusqu'au lendemain. L'amaurose succède souvent à cette affection. — On combat l'héméralopie par les émissions sanguines, les *vomitifs* répétés, les *vésicatoires* renouvelés plusieurs fois, l'exposition des yeux à la vapeur d'ammoniaque, etc. Usage du garde-vue pendant et après le traitement.

Nyctalopie.

1179. La *nyctalopie* (de νυξ, nuit, et οπτομαι, je vois) est une névrose dans laquelle la vue ne s'exerce bien que par un demi-jour ou pendant la nuit. Elle dépend d'une modification de l'innervation de l'œil, d'une sensibilité exagérée de la rétine, de taches ou d'opacités occupant le centre de la cornée ou du cristallin, et empêchant les rayons lumineux de passer lorsque l'iris est contracté, tandis qu'elle permet, au contraire, leur passage quand la pupille se dilate largement. Cette affection, ordinairement sympathique d'un embarras saburral des premières voies, dans nos climats du moins, cède aux *vomitifs*.

Hémiopie.

1180. L'*hémiopie* est un état de la vue dans lequel on n'aperçoit que la moitié (de ημισυς, demi) ou une partie des objets. Elle est due tantôt à une paralysie partielle de la rétine, tantôt à l'opacité partielle d'un des milieux de l'œil, rarement à un trouble essentiel de l'innervation. — Il faut combattre la cause, qui rentre le plus souvent dans le cadre de celles de l'*amaurose* (1175, A).

Diplopie.

1181. La *diplopie* ou vue double « est une lésion de la vue dans laquelle deux sensations distinctes sont produites par un même objet qui, par conséquent, semble double... Ce trouble de la vision résulte soit d'un dérangement dans le parallélisme des deux axes visuels, par suite duquel les images ne se peignent plus sur les deux points correspondants de chaque rétine, soit d'une névrose de la rétine, soit de strabisme, de taches à la cornée. » La diplopie se rencontre quelquefois dans certaines maladies du cerveau, certaines névroses, telles que l'hystérie, l'hypocondrie; dans l'ivresse, l'épuisement, la fatigue de la vue.

Le *traitement* doit varier en raison de la nature de la cause. Contre la diploplie *iodiopathique*, vésicatoires, ventouses; saignée s'il y a pléthore, congestion vers la tête; vomitif en cas d'embarras gastrique, etc.

Strabisme.

Synon. vulg. — Yeux louches.

1182. Le *strabisme* consiste dans un défaut de parallélisme des deux axes visuels; il dépend soit d'une inégalité des forces motrices de l'œil, soit d'une différence de sensibilité entre les deux organes, soit enfin d'une lésion cérébrale. Dans le premier cas, l'un des muscles de l'œil exerce une action prépondérante sur celle des autres, et le globe oculaire est dirigé en dedans ou en dehors, suivant que le muscle droit interne ou externe (109) prédomine; dans le second cas, les deux yeux se dirigent chacun vers un point différent, le plus fort vers l'objet qu'on veut voir, le plus faible vers un autre plus ou moins rapproché, ce qui produit une *diplopie* ou vue double; dans le troisième cas, le strabisme est symptomatique d'un trouble de l'innervation cérébrale et il se manifeste fréquemment dans l'encéphalite et la méningite. Il n'est point question pour le moment de cette dernière espèce de strabisme.

On remédie difficilement à cette difformité. S'il y a inégalité de force visuelle, il faut *exercer l'œil le plus faible* en soustrayant l'autre à l'action de la lumière. S'il y a irrégularité dans les forces motrices du globe oculaire on doit également *exercer le muscle faible*, en plaçant devant l'œil un corps opaque percé d'un trou à l'endroit correspondant à la direction qu'on veut imprimer à la pupille, ce qui oblige l'organe visuel à se porter de ce côté pour voir. Mais le moyen le plus efficace consiste dans la *section du muscle* prédominant ou rétracté. Cette opération (*ténotomie oculaire*), qui ne date

que de quelques années, réussit assez bien, quoiqu'elle produise quelquefois un strabisme opposé, lequel toutefois est toujours moins prononcé que celui auquel on a voulu remédier.

Maladies des organes de l'audition.

1183. La structure extrêmement délicate des organes auditifs; leur composition très-complexe, leur situation cachée dans la profondeur du rocher (**113**, **114**), les nombreux nerfs et vaisseaux qu'ils reçoivent (**274**), tout cela fait que les maladies qui les atteignent sont généralement douloureuses, compromettantes pour l'ouïe, et difficilement curables. Il faut remarquer surtout que le mouvement vital, ou, si l'on aime mieux, la *nature* vient très-faiblement au secours de la thérapeutique, sans doute à cause de la grande proportion de parties osseuses qui entrent dans la composition de l'appareil.

Les maladies de l'oreille les plus fréquentes sont, en procédant de dehors en dedans : 1° l'*otite* (inflammation du conduit auditif distinguée en *externe* et *interne*) ; 2° l'*obstruction* du conduit auditif (accumulation du cérumen dans sa cavité) ; 3° les *polypes* et les *corps étrangers;* 4° le *catarrhe de la trompe* (inflammation catarrhale de la trompe d'Eustache) ; 5° la *surdité* (paralysie de l'ouïe). Disons tout de suite que cette dernière dépend d'affections très-diverses tant de l'oreille que du cerveau.

Obstruction du conduit auditif externe.

1184. « Le cérumen peut s'accumuler en quantité considérable dans le conduit auditif, l'obturer et déterminer la surdité. Lorsque cette circonstance aura été bien reconnue, il faudra *extraire la plus grande partie de la matière cérumineuse* avec une curette ; et, de peur de léser la membrane du tympan, emporter la dernière portion de cette substance à l'aide d'*injections alcalines* pratiquées dans le conduit auditif. »

Polypes de l'oreille.

1185. Le conduit auditif externe est quelquefois, quoique rarement, le siége de *végétations polypeuses* qui occasionnent dans cette partie une vive irritation, un écoulement séro-purulent, des bourdonnements d'oreille, une dureté de l'ouïe, etc. Ces polypes sont ordinairement muqueux et très-petits (**904**) ; cependant, s'ils ne sont détruits, ils peuvent faire irruption dans la caisse du tympan et causer l'*otite interne,* la *surdité* complète (v. ces mots), et des accidents cérébraux. Des excroissances charnues peuvent aussi se développer

dans l'oreille par suite d'altération des cartilages. — *Traitement.* Lorsque l'on s'est assuré de l'existence de ces végétations (il suffit de regarder dans le conduit auditif dont on écarte les parois au moyen d'un petit spéculum fait exprès), on en opère l'*arrachement* à l'aide de petites pinces à polypes, ou on les *excise*. Après l'opération, s'il y a hémorragie (cas rare) ou si les polypes sont de nature cancéreuse, il faut *cautériser;* puis on fait des *injections* émollientes, et l'on combat les symptômes inflammatoires qui peuvent survenir. (V. *Otite.*)

Corps étrangers dans l'oreille.

1186. « Des billes d'ivoire, des balles, des pierres, des morceaux de papier, etc., ont quelquefois été introduits dans le conduit auditif; ces corps gênent l'audition et déterminent une vive inflammation des parties avec lesquelles ils se trouvent en contact. Il est urgent de reconnaître leur présence et d'en faire l'extraction. Leur séjour longtemps prolongé, a causé de graves accidents. » On les *extrait avec des pinces*, ou des instruments analogues faits exprès, en écartant, si cela est nécessaire, les parois de l'oreille externe au moyen du spéculum *auris*, et l'on combat ensuite les symptômes inflammatoires.

Otite externe.

SYNON. — Catharre de l'oreille; otorrhée.

1187. On désigne ainsi (de οὖς, ὠτός, oreille) l'inflammation du conduit auditif externe, par opposition à l'otite interne, qui est la phlegmasie de l'oreille profonde. L'*otite externe* ne dépasse pas la membrane du tympan.

A. L'étude de ses *causes* nous montre que « l'otite affecte surtout les enfants et les jeunes gens. On dit que les scrofuleux y sont plus disposés; mais les nombreux écoulements d'oreille qu'on observe chez eux ne dépendent pas toujours d'un travail inflammatoire; ils sont plus souvent l'effet d'une simple sécrétion morbide, d'un catarrhe, ou bien ils dépendent d'une altération semblable à celle qu'on observe dans plusieurs autres parties du corps et à laquelle l'inflammation est tout à fait étrangère. Il est plusieurs maladies vers le déclin desquelles l'otite survient très-fréquemment : ce sont surtout la variole, la rougeole, la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire. Dans la plupart des cas, l'otite survient d'une manière spontanée ou sous l'influence de causes toutes locales, telles que l'impression d'un courant d'air froid reçu sur l'oreille, l'accumulation du cérumen, l'introduction d'un corps étranger, certaines opérations pour détruire des végétations et des polypes. »

B. Voici les ***symptômes*** de cette affection. A l'état ***aigu***, elle se manifeste par un sentiment de gêne et de douleur, une tuméfaction plus ou moins prononcée des parois du canal auditif, avec sensation de corps étranger dans l'oreille. Le malade entend du bruit, du sifflement, éprouve une douleur plus ou moins vive, et même de la fièvre. Il se fait par l'oreille un écoulement séreux ou muqueux plus ou moins jaunâtre et épais, dû à l'exhalation morbide de la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'organe. Quelquefois cet écoulement manque, mais la matière cérumineuse s'accumule, se concrète et cause une dureté de l'ouïe. Quoique douloureuse, cette maladie n'a rien de grave tant qu'elle reste bornée à l'oreille externe. Mais il se peut que la phlegmasie s'étende à la membrane du tympan, qu'elle la détruise et se propage à la caisse. (V. *Otite interne.*)

C. L'inflammation du conduit externe peut aller jusqu'au degré phlegmoneux. Dans ce cas, l'examen du méat montre une tumeur saillante arrondie, rouge, qui cause de la fièvre et de vives douleurs, et qui se termine bientôt par suppuration.

1188. L'otite externe se montre quelquefois ***chronique***. Elle produit une sensation de gêne et de gonflement dans le conduit, avec ou sans écoulement muqueux ou séreux; tantôt il y a exhalation cérumineuse, tantôt au contraire sécheresse dans le conduit. Dans le premier cas (*catarrhe chronique*, *otorrhée*), l'écoulement est plus ou moins abondant, jaunâtre ou verdâtre et fétide; il résulte soit d'une simple exhalation morbide, soit de désordres plus graves et plus profonds, c'est-à-dire d'une suppuration de l'oreille interne, due à la carie des osselets ou des os du rocher, ainsi que nous le verrons dans l'otite interne chronique. Dans le second cas (*otite sèche, dartreuse*), le conduit auditif externe offre un aspect rosé, et donne lieu à de petites écailles qui se renouvellent sans cesse, comme dans les affections dartreuses.

L'otite externe, quoique d'un pronostic généralement favorable, se montre souvent très-rebelle. Elle produit la surdité lorsqu'elle s'étend à l'oreille interne et qu'elle désorganise les parties délicates qui s'y trouvent; elle peut même causer la mort, soit par les progrès de la carie qui détruit les os jusque dans l'intérieur du crâne, soit par la suppression subite de l'écoulement, opérée sous l'influence du froid ou d'un traitement répercussif, déterminant une inflammation cérébrale. La forme sèche est bien moins sérieuse.

1189. *Traitement.* — On oppose à l'inflammation modérée de l'oreille externe les applications émollientes et les ***injections adoucissantes*** et calmantes. Dans les cas où il y a des symptômes inflammatoires prononcés, il faut recourir aux ***sangsues*** et même à la ***saignée;*** si la douleur était très-vive, il serait indiqué de faire dans le conduit auditif des ***injections opiacées*** (25 centigr. pour 60 grammes d'eau). Il importe d'éviter que le mal gagne l'intérieur de l'oreille.

L'action de ces moyens est secondée par les *laxatifs*, les *pédiluves* irritants et les boissons douces, etc.

Dans le *catarrhe chronique de l'oreille* externe, on insistera sur les injections, que l'on fera d'abord *émollientes*, puis légèrement *excitantes* avec l'eau de Baréges, l'infusion de *feuilles de noyer*, l'eau de savon légère; souvent *astringentes* (eau de rose, 300 gram., acétate de plomb, 50 centigr.); quelquefois *caustiques*, avec la solution de nitrate d'argent. On placera du coton dans l'oreille pour la préserver de l'impression du froid et éviter la répercussion de l'écoulement. Les *vésicatoires*, le séton à la nuque seront très-utiles dans les cas rebelles. — Les *dépuratifs* à l'intérieur, les *toniques* ou les *sulfureux*, suivant que la constitution du malade est scrofuleuse ou dartreuse, seront nécessaires pour combattre l'état général.

Otite interne.

1190. L'*otite interne* est l'inflammation de l'oreille interne ou profonde. — Etant souvent la complication ou l'effet de la forme précédente, elle reconnaît les mêmes *causes*.

Ce qui prédomine dans cette phlegmasie, lorsqu'elle est à l'*état aigu*, ce sont les douleurs, qui sont excessives, atroces, par la raison que les parties enflammées sont très-pourvues de nerfs et que l'inflammation est comme emprisonnée dans une cavité osseuse tout à fait inextensible. Il y a, par conséquent, des phénomènes de réaction générale intense, de l'agitation, des nausées, souvent même du délire. L'inflammation se termine ordinairement par suppuration. Si la membrane du tympan résiste, le pus se trouve emprisonné, et sa présence augmente encore les désordres matériels et les douleurs. Il finit cependant par se frayer un passage, soit du côté du conduit auditif externe, en détruisant le tympan, soit par la voie de la trompe d'Eustache, ce qui est plus rare. Quand les choses en sont arrivées là, les osselets, les parois osseuses de la caisse, le labyrinthe et l'humeur de Cotugno sont en suppuration, cariés ou détruits, et l'ouïe est perdue sans retour.

A. La maladie passe à l'*état chronique*. Un écoulement de pus grisâtre, sanieux, fétide, se fait par l'oreille; souvent il charrie de petits fragments d'os. Si le rocher est profondément carié, on voit se déclarer des symptômes cérébraux, et une réaction fébrile qui supprime l'écoulement, ce qui cause de graves accidents, la mort même. Le malade peut guérir dans les cas peu graves ; mais recouvrer la faculté auditive, jamais. Le nerf facial, traversant les cavités où siégent les désordres, est quelquefois compromis, et c'est ce qui explique la paralysie de la face qu'on observe quelquefois dans les maux d'oreille.

B. Cependant la caisse peut être le siége d'une *inflammation ca-*

tharrhale légère, d'un simple *engouement*, affection très-commune même chez les sujets lymphatiques et les scrofuleux. Elle est tantôt primitive, tantôt consécutive au catarrhe de la trompe d'Eustache (**1192**). Elle cause peu ou point de douleurs, mais une sensation de plénitude, d'embarras dans l'oreille; l'ouïe est dure; il y a des bourdonnements, mais ces troubles de l'audition ne sont pas permanents; ils sont surtout prononcés dans les temps humides. Ils disparaissent sous l'influence du traitement; mais ils récidivent facilement.

1191. *Traitement.* — Il doit être essentiellement *antiphlogistique* au début. Sangsues en grand nombre, saignées, purgatifs, dérivatifs, injections narcotiques et cataplasmes : il ne faut rien négliger, car il importe de *faire avorter l'inflammation*, qui détruit si promptement les osselets et l'ouïe. Si l'on n'a pu s'opposer à la suppuration, on donnera issue à son produit en perforant la membrane du tympan, et puis on favorisera l'écoulement du pus par des *injections émollientes*, tièdes, une position convenable imprimée à la tête.

A. Dans l'*otorrhée chronique purulente*, ce sera le même traitement que celui déjà indiqué dans l'*otite externe* (**1189**). S'il y a carie des os, on essaiera l'usage des *eaux minérales*, alcalines et sulfureuses à l'intérieur et à l'extérieur, en bains, injections et douches. On *combattra la diathèse*, l'état général de la constitution. Mais il ne faut pas oublier qu'on devra attendre beaucoup du *temps* et des *efforts de la nature*.

B. On traite l'*engouement de la caisse* par l'emploi de *gargarismes* émollients ou astringents, de *purgatifs* et vomitifs, de *vésicatoires*, d'*injections faites dans la trompe* (v. plus bas), enfin à l'aide des moyens qu'on oppose aux affections catarrhales scrofuleuses.

Catarrhe et obstruction de la trompe d'Eustache.

1192. La trompe d'Eustache (**113**, B) est assez souvent le siége d'inflammation, inflammation de la membrane muqueuse, avec ou sans gonflement et obstruction de ce canal. — Les *causes* du catarrhe de la trompe sont celles des affections catarrhales en général (**862**), mais le plus ordinairement l'inflammation de la gorge (*angine gutturale*) s'étendant à la muqueuse d'Eustache par continuité de tissu. — Les *symptômes* consistent en un sentiment d'embarras, de gêne qui s'étend de la gorge jusque dans l'oreille. Il y a dureté de l'ouïe ou faible surdité ayant cela de particulier qu'elle augmente dans les temps humides et lorsque la trompe se remplit de mucus ou s'obstrue par le gonflement de sa muqueuse, comme cela se voit dans le coryza, par exemple (**1131**), et qu'elle diminue, disparaît même dans les saisons chaudes, lorsque l'obstruction disparaît. Qui ne sait, en

effet, combien certaines surdités sont influencées par l'état hygrométrique de l'atmosphère?

1193. *Traitement* analogue à celui des affections catarrhales. des phlegmasies muqueuses (**863**). Il consiste dans l'emploi des *antiphlogistiques* (sangsues, gargarismes émollients, boissons douces, etc.) dans l'état *aigu ;* dans l'état *chronique,* il réclame les *astringents* en gargarisme, les *révulsifs* cutanés et intestinaux (frictions, flanelle, purgatifs, etc.). Comme la trompe d'Eustache est profondément située et répond à des cavités d'une extrême susceptibilité qu'il importe de ménager, on n'ose y injecter des liquides astringents pour modifier l'état de sa membrane muqueuse, moyen qui serait aussi efficace cependant que dans la conjonctivite. Toutefois on a imaginé d'y pousser de l'air à l'aide d'une sonde qu'on introduit dans sa cavité gutturale en la dirigeant par la bouche, ou mieux par la narine correspondante, sonde armée d'une espèce de soufflet en caoutchouc. Ces *injections d'air* procurent du soulagement pour un temps plus ou moins long, parce qu'il dérange ou chasse les mucosités qui obstruent le conduit. Comme l'*angine chronique* (v. ce mot) entretient la maladie, c'est elle principalement qu'il faut attaquer par les *gargarismes astringents,* la *cautérisation* du fond de la gorge, la *résection des amygdales,* les précautions hygiéniques, etc., suivant les indications.

Surdité.

1194. La *surdité* n'est point une maladie proprement dite; c'est un effet secondaire, un symptôme des divers états morbides dont peut être affectée l'oreille. Sous ce titre, nous ne faisons donc pour ainsi dire que compléter ou mieux résumer tout ce qui a été étudié précédemment dans la pathologie de l'appareil auditif; car on pense bien que nous n'avons pas à parler de la surdité due à la vieillesse, à l'affaiblissement de toutes les sensations en général.

A. Toute lésion, soit du conduit auditif externe, soit du tympan ou des parties délicates que renferme l'oreille interne, soit de la trompe d'Eustache, soit enfin de la partie du cerveau chargée de percevoir les sons, peut altérer la faculté auditive. La dureté de l'ouïe et la surdité peuvent donc dépendre : 1° d'un obstacle au passage des ondes sonores (otite externe, polypes, tumeurs, corps étrangers, accumulation du cérumen dans le conduit auditif); 2° de l'inflammation aiguë ou chronique de l'oreille interne (otite interne, carie de la chaîne des osselets, du labyrinthe, du limaçon, du rocher); 3° du catarrhe et de l'obstruction de la trompe ou de la caisse (engouement), 4° d'une affection cérébrale, soit purement nerveuse (névrose), soit inflammatoire (encéphalite, fièvre cérébrale), soit de la nature du ramollissement.

B. La surdité peut aussi être *essentielle*, c'est-à-dire ne dépendre d'aucune lésion matérielle ayant une existence propre, distincte; alors elle mériterait une description à part, si elle n'était constamment au-dessus des ressources de l'art et même des explications physiologiques ; elle se lie, soit à la paralysie du nerf auditif dans la vieillesse, soit à un vice de conformation chez le fœtus (surdité de naissance). L'ouïe, comme la vue, est susceptible de présenter différents troubles, tels que des tintements, des bourdonnements (*paracousie*), l'exaltation ou l'audition à distance, l'audition de certains sons à l'exclusion des autres, etc., troubles qui se rattachent à une *névrose* de l'appareil acoustique.

Si nous sommes assez heureux pour nous faire comprendre dans l'exposé de l'*étiologie* complexe de la surdité, on doit être frappé de la diversité des cas qui peuvent se présenter et de la difficulté de les rattacher à des causes bien déterminées. Si on a saisi la description anatomique de l'appareil auditif (111 à 114), le mécanisme de la sensation (275), et sa pathogénie (1183), on doit voir combien peu il y a à compter sur la thérapeutique, lorsqu'il faut rappeler l'ouïe perdue, perdue surtout par suite d'une affection de l'oreille interne, où de si délicates parties sont si facilement altérées et rendues impropres à leurs fonctions.

1195. *Traitement.* — Formulant rapidement le traitement de la surdité, en répétant que tout consiste à *combattre la cause* pathologique, nous dirons : S'il y a accumulation de cérumen dans le conduit auditif externe, cause bien plus fréquente qu'on ne pense, il faut l'enlever avec le cure-oreille (1184); s'il y a inflammation chronique de la gorge ou des amygdales, il faut la combattre par des moyens appropriés (v. *Angine*); il faut sonder, désobstruer la trompe, quand il y a engouement de ce canal ou de la caisse (1193). S'agit-il d'une *otite interne* chronique, c'est d'abord aux sangsues, aux ventouses scarifiées, puis aux vésicatoires derrière l'oreille, aux purgatifs, etc., qu'il faut recourir; y a-t-il eu *métastase*, suppression d'évacuations naturelles, il faut les rappeler au siége primitif. Si le sujet est scrofuleux, modifiez sa constitution; si le cerveau est affecté, traitez sa maladie.

Quant à la *surdité sénile* ou très-ancienne, tout espoir est à peu près perdu, car le nerf acoustique est paralysé; que si, au contraire, la perte de l'ouïe est passagère, due à un trouble de l'innervation, ou à un mal de gorge accidentel, elle disparaîtra facilement. Dans tous les cas, le froid, l'humidité, les brouillards augmentent les troubles de la faculté auditive; tandis que, en général, le temps sec et chaud lui est favorable. Les précautions hygiéniques sont donc d'une grande importance : elles constituent presque tout le traitement.

Après cela, lecteur, si vous avez le malheur d'être sourd, allez à

grands frais trouver le *médecin auriste,* plus ou moins charlatan, vous verrez qu'il ne sortira pas de cette thérapeutique : sangsues, ventouses, vésicatoires, cathétérisme de la trompe, douches d'air ou injections légèrement excitantes dans ce canal, cautérisation de la gorge, pourvu qu'il songe à tous ces moyens que votre médecin ordinaire saura parfaitement employer s'il est au courant de la science, en vous économisant quelques milliers de francs. Disons pourtant, pour être juste, que le cathétérisme de l'oreille demande une certaine habitude qu'on est plus sûr de trouver chez les spécialistes; reste la question de savoir si cela vaut l'argent que cela coûte.

Quand tout a échoué, on a recours aux *cornets* et autres *appareils acoustiques*, à moins que la surdité ne soit absolue.

Otalgie.

1196. L'*otalgie* est la douleur nerveuse de l'oreille. C'est une névralgie tantôt idiopathique, sans lésion des nerfs, tantôt sympathique d'un mal de dent, de l'hémicranie, d'une angine, d'une métastase rhumatismale ; quelquefois enfin symptomatique d'une altération du nerf auditif ou du cerveau. La douleur est vive, exacerbante, apyrétique. — On s'en débarrasse au moyen de frictions avec le laudanum ou l'extrait de belladone; vésicatoires; fumigations éthérées chaudes; instillation de quelques gouttes de laudanum dans le conduit auditif.

Maladie des organes de la gustation.

Puisque la langue est l'organe spécial du goût, nous n'avons à examiner, dans ce chapitre, que les maladies qui l'atteignent. Ces maladies, peu nombreuses, sont : 1o la *glossite* (inflammation) ; 2o les *plaies;* 3o le *cancer*; 4o le *filet* (brièveté du frein).

Glossite.

1197. On appelle *glossite* (de γλῶσσα, langue) l'inflammation de la langue. Il faut distinguer cette inflammation suivant qu'elle est bornée à la membrane muqueuse, ou étendue au parenchyme même de l'organe.

A. L'inflammation *muqueuse* ou superficielle de la langue est caractérisée par les diverses altérations qu'on rencontre dans la *stomatite*, le *muguet*, les *aphthes,* les maladies de la bouche en un mot. Elle ne mérite pas par conséquent une description spéciale. Cependant il est une forme de glossite, appelée *papillaire*, dans laquelle les papilles de la langue sont rouges, dures et saillantes, déterminant un sentiment de chaleur et de cuisson qu'augmente le

contact des aliments sapides. Cette variété est très-opiniâtre, mais heureusement rare.

B. L'inflammation *profonde* ou *parenchymateuse* de la langue est occasionnée par des blessures faites à cet organe, par l'absorption du mercure, l'action de certains venins et irritants; elle se déclare aussi, comme lésion secondaire, dans les fièvres graves. — La langue acquiert rapidement un volume considérable; ne pouvant être contenue dans la bouche, elle en franchit l'ouverture et repousse l'épiglotte en arrière, ce qui gêne la respiration ou peut la même rendre impossible, empêcher d'avaler et de parler. Il y a réaction fébrile, bouffissure et injection de la face. La maladie se termine par résolution, par suppuration ou par gangrène; dans ce dernier cas la mort peut en être la suite. Elle est donc d'un pronostic assez grave. Heureusement elle se montre rarement.

C. La glossite *superficielle* réclame : l'emploi des collutoires mucilagineux et anodins, pour la forme papillaire; celui des astringents pour les autres variétés. La glossite *profonde* doit être attaquée par la *saignée*, les *sangsues* en grand nombre, posées sous le menton : les lavements et les *pédiluves* irritants. Si le malade était menacé de suffocation, il faudrait pratiquer des *scarifications* profondes sur la face supérieure de la langue depuis sa base jusqu'à sa pointe, pour en opérer le dégorgement. Cette opération produit en effet une diminution subite de volume.

Plaies de la langue.

1198. « Les plaies de la langue sont produites par les instruments piquants, par les instruments tranchants, quelquefois par les corps lancés par la poudre à canon, presque toujours par le rapprochement subit et violent des mâchoires pendant que la langue est avancée entre les dents, soit qu'une cause extérieure détermine ce rapprochement subit, comme un coup, une chute; soit que les muscles élévateurs de la mâchoire supérieure se contractent avec force dans une mastication précipitée ou dans des convulsions épileptiques. Cette dernière cause est la plus fréquente, et la moitié, peut-être, des individus chez lesquels on remarque de grandes cicatrices sur cet organe sont des épileptiques dont la langue a été blessée entre les dents au moment des accès. »

Cancer de la langue.

1199. La langue est susceptible d'être envahie par le *cancer* et ses variétés (889). La pointe et les bords de cet organe sont le siége ordinaire de cette maladie, qui se développe, tantôt sous la forme d'*ulcérations* plus ou moins étendues, tantôt sous celle de *tumeurs*

pédiculées ou enkystées. L'affection a une marche lente; elle reste longtemps stationnaire; cependant l'ulcère s'étend, ou la tumeur s'ulcère, et une sanie d'une odeur désagréable s'échappe de la bouche. Les douleurs et les élancements, effets ordinaires du cancer, se déclarent; le mal détruit la langue, et cause la mort s'il n'est extirpé à temps et en entier. (V. les *Traités de méd. opératoire.*)

Filet.

1200. On donne le nom de *filet* à une disposition congéniale du frein de la langue dans laquelle le repli muqueux qui unit la partie inférieure de l'organe au plancher de la bouche, se prolonge en avant et gêne les mouvements linguaux, la succion et l'articulation des sons. On croyait autrefois qu'il était toujours nécessaire de couper le filet aux enfants, surtout à ceux qui prenaient difficilement le sein. Mais on sait actuellement que quand l'action de téter est difficile, cela tient le plus souvent à la faiblesse du nouveau-né ou au peu de développement du mamelon. — En tout cas, il faut s'assurer de l'existence du filet, à l'aide de la vue et du toucher, en forçant l'enfant à ouvrir la bouche soit par l'introduction du doigt dans cette cavité, soit par la compression des narines.

On remédie à ce léger vice de conformation au moyen d'une petite opération qui consiste à *diviser le repli membraneux* avec des ciseaux à pointe mousse, pendant qu'on soulève la langue à l'aide de la plaque fendue de la sonde cannelée. La plaie n'exige aucun pansement. Si on incisait trop près de la face inférieure de la langue ou trop en arrière, on pourrait intéresser des vaisseaux et donner lieu à une hémorragie. Dans ce cas il faudrait cautériser la petite artère ouverte, soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit plutôt avec une petite tige de fer rougie au feu.

Maladies de l'organe du tact et du toucher. Maladies de la peau.

1201. Membrane d'une texture très-compliquée (117), la peau jouit de propriétés vitales très-actives; organe du tact, elle est exposée à toutes les affections par causes physiques, chimiques et mécaniques; organe d'exhalation et de sécrétion (437), elle est liée d'une manière intime aux fonctions de nutrition et aux modifications générales de l'économie : il n'est donc pas étonnant que les maladies de la peau soient aussi diverses que nombreuses.

Comme simple tissu doué de vie, la peau peut offrir l'*inflammation*, l'*hémorragie*, la *névralgie*, le *cancer*, etc.; comme organe du tact, elle est spécialement exposée aux *plaies*, *contusions*, *brûlures*; en qualité de membrane exhalante étroitement liée de sym-

pathies avec les grands systèmes de l'économie, elle est le siége d'*éruptions* dont les unes sont *fébriles* et les autres *apyrétiques*; enfin par ses follicules elle est exposée aux *kystes*, aux *tannes* et aux *tumeurs* de différentes espèces.

Nous ne suivrons pas, dans l'étude des maladies de la peau, l'ordre que nous venons d'indiquer, parce que nous séparerions des états pathologiques qui se rapprochent par des caractères communs et qui doivent rester unis en quelque sorte. Nous diviserons ces maladies tout simplement en *médicales* et en *chirurgicales*.

Les maladies de l'enveloppe cutanée qui sont du ressort de la médecine sont tellement nombreuses que nous devrons en former plusieurs groupes. Ainsi nous les distinguerons d'abord en *exanthémateuses*, *vésiculeuses*, *bulleuses*, *pustuleuses*, *papuleuses*, *squameuses* et *tuberculeuses ;* viendront ensuite les *taches*, la *phthiriase* et les *maladies des cheveux*.

Quant aux affections qui sont du ressort de la chirurgie, nous trouvons les *contusions*, les *plaies*, les *ulcères*, les *brûlures*, les *engelures*, les *kystes*, les *tannes*, les *verrues*, les *cors*, les *tumeurs érectiles*, le *noli me tangere*, la *pustule maligne*, enfin la maladie de l'ongle appelée *onyxis*.

Nous commençons donc par les maladies cutanées dites médicales. Mais avant d'aborder leur histoire particulière, nous devons les considérer suivant qu'elles consistent dans des éruptions accompagnées de *fièvres éruptives*, ou dans des altérations apyrétiques, appelées *dartres*.

Des fièvres éruptives considérées en général.

1202. D'abord qu'est-ce qu'une *éruption ?* C'est l'apparition sur le tégument externe (peau) ou le tégument interne (muqueuse intestinale), de taches, rougeurs, vésicules, pustules ou papules, qui se montrent tantôt en petit nombre et isolées (éruption *discrète*), tantôt nombreuses et se confondant pour ainsi dire les unes dans les autres (éruption *confluente*). Les éruptions sont donc de plusieurs espèces, quant aux caractères locaux. Mais si l'on prend pour base de leur division le trouble général qu'elles occasionnent dès leur début, on n'en reconnaît que deux genres, les *febriles* et les *apyrétiques*. Il n'est question que des premières pour l'instant.

On appelle donc *fièvre éruptive* toute affection morbide caractérisée par l'apparition, aux surfaces cutanée ou muqueuse, d'exanthèmes, de vésicules ou de pustules, précédés ou accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, dont l'éruption paraît être l'effet critique. La *rougeole*, la *scarlatine*, la *miliaire*, la *variole*, etc., sont des fièvres éruptives par excellence. Elles sont dues à un prin-

cipe spécial qui se développe spontanément chez l'homme, mais qui, étant contagieux de sa nature, se transmet le plus souvent par contact ou infection (723). Ce principe, de la nature des virus, porte primitivement son action sur les liquides, sur le sang, qu'il modifie, empoisonne en quelque sorte ; puis, l'économie se révoltant contre cet ennemi, la fièvre se déclare, et bientôt l'éruption paraît, comme effet critique en quelque sorte, car elle est suivie d'un état de calme, comme si l'organisme s'était débarrassé de ce qui le troublait.

A. Envisagées sous ce point de vue, les fièvres éruptives ne devraient point faire partie des maladies de la peau, d'autant plus que l'altération cutanée, qui ne constitue qu'un phénomène secondaire, n'est même pas constante, puisqu'il existe des fièvres de rougeole et de scarlatine sans apparition de taches à la peau. Elles devraient être classées plutôt parmi les maladies du sang ; mais comme les altérations miasmatiques de ce liquide ne tombent pas sous nos sens, que le sang nous offre toujours la même composition, ou à peu de chose près (417, 786), nous sommes obligés de rattacher les désordres qui en dépendent à des lésions palpables, bien déterminées. Or, dans les affections qui nous occupent, c'est à la peau qu'on les remarque, ces lésions.

B. Le fait le plus général à considérer dans la symptomatologie des fièvres éruptives, est le suivant : Le mouvement fébrile précède l'éruption ; il est lui-même précédé de prodromes, tels que malaise, courbature, douleurs vagues. Il s'accompagne de céphalalgie, de phlegmasies aux muqueuses buccale, bronchique et oculaire, de nausées et de vomissements ; et ce n'est qu'au bout de deux à cinq jours que l'éruption commence. Au fur et à mesure que celle-ci devient plus générale, plus complète, le mouvement fébrile cède, comme si, répétons-le, la masse du sang se débarrassait du principe morbifique qui troublait l'économie. L'éruption parcourt, dans son évolution, des périodes à peu près toujours fixes, à moins d'accidents survenus par l'effet d'une prédisposition fâcheuse ou du désordre des fonctions, ou bien encore sous l'influence d'une imprudence, d'un réfroidissement, ou d'un mauvais traitement. Au bout de quelques jours, de quelques semaines au plus, tout est terminé ; et l'ordre de succession des symptômes a été régulier, semblable à lui-même.

C. Les *fièvres continues graves*, telles que la fièvre typhoïde et ses variétés, sont considérées par beaucoup de médecins comme de véritables fièvres éruptives dont l'éruption, au lieu de se faire sur le tégument externe (ou la peau), s'opère sur le tégument interne (ou la muqueuse intestinale). L'analogie est, en effet, très-grande. Le mouvement fébrile apparaît ici encore le premier, et ce n'est que plus tard que la lésion à forme éruptive affecte les plaques de Peyer (126, B). Ces fièvres parcourent également des périodes à peu près

régulières, et la thérapeutique n'a pas plus d'influence sur leur marche que sur celle des fièvres éruptives cutanées. Seulement les fièvres continues (éruptives intestinales) se montrent plus graves, parce que le principe morbifique est plus toxique, et les altérations organiques plus importantes. On attribue généralement les fièvres graves à l'action de miasmes animaux, à l'encombrement, aux causes d'atonie et de détérioration de l'économie. Sans nier l'influence de ces miasmes, qui ne sont point connus, on peut soutenir, avec autant de raison, que ces fièvres (fièvres typhoïdes) sont dues à des causes contagieuses analogues à celles de la variole, par exemple. S'il en était ainsi, l'analogie entre les deux ordres de fièvres serait encore plus complète, et l'on pourrait avoir l'espoir de trouver un préservatif, une espèce de *vaccine* contre la fièvre typhoïde, maladie si grave et si souvent mortelle. Quoi qu'il en soit, les fièvres éruptives, y compris la fièvre typhoïde et ses variétés, se montrent contagieuses (724); elles règnent tantôt sporadiquement, tantôt épidémiquement : inutile d'ajouter qu'elles sont plus dangereuses quand elles ont le caractère épidémique.

1203. *Traitement des fièvres éruptives en général.* — Ce traitement est extrêmement simple, du moins dans l'immense majorité des cas. Comme la maladie parcourt *nécessairement* plusieurs périodes qui exigent chacune un certain temps pour leur évolution, tant que les symptômes propres à chacune de ces périodes ne s'éloignent pas de leur type ordinaire, il n'y a *rien à faire*, nous voulons dire rien d'actif ou qui sorte du domaine de l'hygiène; car il y a la diète à observer, des boissons délayantes ou mieux légèrement diaphorétiques à prendre, le lit à garder. Il faut bien se convaincre de cette vérité trop peu comprise, que la médecine a pour but, non pas de prescrire *toujours* des médicaments, mais le plus souvent, au contraire, de *laisser agir la nature,* de l'observer, de surveiller ses efforts, qui sont bien plus efficaces que ceux de l'art. C'est ici surtout que le *régime diététique* peut suffire, à lui seul, pour mener à bien la maladie, quand elle marche d'une manière régulière, ce qui a lieu, encore une fois, dans l'immense généralité des cas.

Mais si la fièvre éruptive n'a pas une physionomie franche, si par exemple l'éruption tarde à se faire, ne paraît pas ou disparaît prématurément, il faut en rechercher la cause. Alors, de deux choses l'une : ou bien on découvre dans quelque organe, le plus souvent dans le canal intestinal, le poumon ou le cerveau, une inflammation qui enchaîne les efforts de l'organisme et détourne le mouvement fluxionnaire qui doit s'opérer du côté de la peau, ou bien c'est un état d'atonie, de faiblesse générale qui fait que la maladie, n'étant pas secondée par la nature, ne peut effectuer sa crise naturelle et nécessaire, qui est l'éruption. Dans le premier cas, il faut combattre la complication phlegmasique par les *antiphlogistiques;* dans le

second cas, on doit soutenir l'organisme, le tonifier, l'exciter même par l'emploi des *sudorifiques* et des *stimulants*.

Des éruptions dartreuses. Dartres considérées en général.

1204. On comprend sous la dénomination générique de ***dartres*** des *taches*, des *vésicules*, des *pustules*, des *squames*, des *boutons* ou des *plaques* de différentes sortes, qui apparaissent sur la peau, altérant la couleur, la texture et les fonctions de cette membrane; qui donnent lieu à des écailles ou à des croûtes; produisent des démangeaisons ou de la cuisson; se manifestent sans fièvre, et semblent se lier à un état constitutionnel ou diathésique de l'économie (751, F), ce qui explique leur tendance à s'étendre et à se reproduire tant que dure cet état général. Pour compléter cette définition, ajoutons que les dartres exigent souvent des moyens de traitement spéciaux, parmi lesquels les sulfureux, les sudorifiques, les toniques et les amers occupent le premier rang.

A. Les *causes* de ces maladies sont obscures. Il est beaucoup de médecins, par exemple, qui considèrent les affections dartreuses comme étant toutes locales, bornées à la peau, ou tout simplement comme des variétés de l'inflammation dont les caractères spéciaux ne sont dus qu'à l'organisation particulière du tissu qu'elle occupe. Nous croyons qu'ils sont dans l'erreur : lorsque l'on considère la spontanéité du développement des unes, l'influence de l'hérédité dans la production des autres, les accidents déterminés par leur rétrocession, la facilité de leur réapparition, leur résistance aux divers traitements qu'on leur oppose, etc., on est forcé d'admettre qu'elles sont engendrées par un vice interne, entretenues par un état particulier des humeurs, soit héréditaire, soit acquis. Il faut admettre cependant que beaucoup d'affections réputées dartreuses sont l'effet, sinon exclusif, du moins très-fréquent de causes externes, telles que la malpropreté, l'action des rayons solaires, le contact des poussières et des corps gras sur la peau, etc. Très-souvent enfin les dartres sont dues à des affections pénibles de l'âme, à des chagrins concentrés, qui vicient les humeurs d'une manière inconnue, mais certaine néanmoins.

Quelques maladies de la peau et des muqueuses paraissent dues à une production cryptogamique végétale, à un champignon (v. *Teigne*); on sait que la gale est constituée par la présence d'un insecte microscopique sous l'épiderme, (V, *Gale.*)

B. Les *symptômes* des dartres sont trop divers pour être soumis à des généralités. La définition ci-dessus énonce d'ailleurs leurs principaux caractères. Mais un phénomène commun à peu près à toutes ces affections doit être mentionné d'une manière spéciale, c'est le

prurit ou *démangeaison*, qui consiste dans une sensation de fourmillement, de cuisson ou de brûlure, résultant d'une modification particulière des extrémités nerveuses de la peau. Nous le répétons, dans les dartres il y a absence de mouvement fébrile, à moins qu'il n'existe quelque maladie concomitante ou que l'affection cutanée n'ait, par son étendue ou son ancienneté, réveillé les sympathies générales et fait naître une phlegmasie du côté du tube intestinal ou des voies pulmonaires.

C. Les dartres ont généralement une durée très-longue. Leur persistance s'explique par la texture compliquée du tissu qu'elles occupent et par l'état diathésique de l'économie. Comment s'étonner qu'elles ne guérissent jamais lorsqu'elles sont héréditaires? C'est comme si on voulait qu'on ne ressemblât pas à son père ou à sa mère ; que le chêne se dépouillât de son écorce dure, que le roseau devînt chêne, que le tigre se fît agneau. S'il est une constitution bien déterminée, c'est la constitution dartreuse. Il est fâcheux qu'elle soit plus incommode que la sanguine ou la bilieuse, mais il est aussi difficile de la changer que ces dernières : on ne peut que modérer ses effets. Les dartres s'exaspèrent sous l'influence du froid et du chaud, principalement à l'occasion des écarts de régime. Beaucoup sont sujettes à se déplacer métastiquement (802).

D. Excepté la teigne, les autres dartres ne sont pas contagieuses; car nous ne comptons pas la gale au nombre des maladies dartreuses, bien qu'elle soit apyrétique, attendu qu'elle est due à une cause locale évidente, palpable, toujours la même, l'*acarus scabiei*.

1205. *Traitement des dartres en général.* — Il se compose de moyens hygiéniques et de moyens médicamenteux. — Le *régime* occupe certainement le premier rang, parce que lui seul modifie profondément et incessamment l'état de la constitution générale. Il consiste en aliments doux, tels que laitage, fruits, viandes blanches, bière pour boisson; en bains, lotions, éloignement de toutes influences susceptibles d'irriter la peau ou d'échauffer le sang.

A. Si l'on croit devoir recourir à la thérapeutique, il faut s'occuper d'abord de l'état diathésique, modifier les humeurs, soumettre le sang à l'action des *dépuratifs* (v. ce mot) (sucs, tisanes, pilules, etc). Pour agir efficacement dans ce but, on doit combiner entre eux les amers, les sulfureux, les sudorifiques et les purgatifs; les purgatifs salins (sels neutres) sont surtout utiles. On s'occupe ensuite, ou en même temps, de traiter localement la dartre; on a recours aux *topiques émollients* lorsqu'il y a inflammation, c'est-à-dire rougeur et cuisson; aux *astringents* ou aux *excitants* quand il s'agit de cas anciens. (V. *Lotions* et *Pommades*.) Ces moyens n'ont qu'une action lente et même douteuse la plupart du temps. Ils réussissent quelquefois pourtant quand l'affection cutanée n'est pas héréditaire:

B. Lorsque les dartres résistent aux moyens internes et externes que nous venons d'indiquer, on passe à des remèdes plus énergiques, tels que la *teinture de cantharides, l'acide arsénieux*, que l'on administre à l'intérieur et dont, conséquemment, il faut surveiller attentivement l'action. On *cautérise* aussi avec avantage les surfaces malades peu étendues, afin de modifier la vitalité de la peau.

C. En théorie, la thérapeutique des dartres est simple, tout le monde la comprend ; en pratique, c'est différent. Il n'y a que l'homme de l'art qui puisse saisir les nuances extrêmement variées de ces affections rebelles, et indiquer un traitement convenable, déduit de l'étude approfondie de la constitution du malade et du degré de l'inflammation cutanée et de l'espèce ou variété de dartre à laquelle on a affaire. Cependant nous croyons qu'en se bornant aux moyens simples que nous venons d'indiquer en commençant l'exposé du traitement, chacun peut se traiter sans inconvénient, et que, continués avec persévérance, ils seront souvent d'une efficacité réelle et rendront inutiles les remèdes actifs qui ne sont pas toujours sans danger.

D. Nous ferons une remarque de la plus grande importance, à propos des *topiques :* c'est qu'il ne faut jamais recourir aux cataplasmes de lin dans les inflammations superficielles de la peau, à cause de la tendance de cette farine à passer à l'aigre et de la rougeur qu'elle détermine, même sur la peau saine, lorsque le cataplasme reste longtemps appliqué. On doit les remplacer, lorsque les émollients sont indiqués, par ceux faits avec la *fécule de pomme de terre* ou la pulpe de pomme, ou par les *fomentations d'eau de guimauve*, de son ou de graine de lin.

Ce peu de mots sur l'histoire générale des affections cutanées déplairont beaucoup plus aux médecins industriels qui se posent en guérisseurs infaillibles des dartres, que toutes les déclamations possibles contre le charlatanisme. — Revenons à notre division indiquée au § **1201**.

Inflammations exanthémateuses (Exanthèmes).

1206. On donne le nom d'*exanthèmes* (de ἐξανθεῖν, fleurir) à des rougeurs superficielles de la peau, plus ou moins étendues, vives, discrètes ou confluentes, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, et qui sont précédées et s'accompagnent le plus souvent d'un mouvement fébrile plus ou moins prononcé. Les affections exanthémateuses sont : 1° l'*érythème*, 2° l'*érysipèle*, 3° la *roséole*, 4° la *rougeole*, 5° la *scarlatine*, 6° l'*urticaire*. Nous ajouterons à ce nombre la *pellagre*. Ce sont, pour la plupart, des fièvres éruptives, par conséquent des affections qui n'ont rien de commun

avec les éruptions dartreuses proprement dites, ainsi que nous venons de le voir plus haut.

Érythème.

Synon. — Rougeur, efflorescence cutanée.

1207. L'*érythème* (de ἐρύθημα, rougeur), est un exanthème caractérisé par des taches rouges, superficielles et sans saillies, avec ou sans excoriations concomitantes fournissant une humeur séropurulente, d'autrefois par des plaques d'un rouge vif ou violacé simulant de larges papules, n'étant jamais contagieuses, et se terminant par résolution, délitescence ou desquamation.

A. Rien n'est vague comme les distinctions des diverses espèces d'érythèmes admises par les auteurs. Nous signalerons les principales cependant : — 1° *Erythème simple*, *léger*. Ce sont des rougeurs superficielles, accompagnées ou non de légères démangeaisons, et qui disparaissent au bout de quelques jours sans laisser de traces. — 2° *Intertrigo*. Légère inflammation de la peau produite par le contact de matières âcres ou par le frottement continuel de deux surfaces contiguës, comme on l'observe fréquemment chez les personnes grasses, sous les mamelles, aux aines, au nombril, chez les enfants à la mamelle, et aux cuisses et aux fesses. — 3° *Erythème papuleux*. Cette forme consiste dans des plaques d'un rouge vif, violacé, formant un léger relief, dures et comme papuleuses, qui se remarquent principalement chez les jeunes gens et les femmes où elles occupent le plus souvent le cou, la poitrine, les bras. — 4° *Erythème noueux*. Celui-ci est caractérisé par des taches saillantes, douloureuses, d'un diamètre variable, souvent précédées et accompagnées d'un mouvement fébrile et d'un dérangement des fonctions digestives, se montrant aussi particulièrement chez les jeunes gens, aux parties exposées aux rayons du soleil.

B. L'érythème affecte donc principalement les enfants, les jeunes gens et les personnes grasses. Il est dû, chez les premiers, au manque de soins, au contact des urines et des matières fécales; chez les seconds, à l'insolation ; chez les troisièmes, au frottement des parties, à l'âcreté du produit de la transpiration, à la malpropreté. Chez tous, il peut être symptomatique d'une phlegmasie des voies digestives, d'une fièvre intermittente, d'une névralgie, de la dentition chez les nourrissons, enfin de l'action de certaines substances ingérées, comme le baume de copahu, les crevettes, les œufs de barbeau.

1208. *Traitement*. — L'érythème *idiopathique* ne réclame que des soins de propreté, des *lotions*, des *bains* ; quant aux *excoriations* des nourrissons et des adultes même, il faut les saupoudrer de *lycopode* ou d'*amidon* en farine ; que si l'on applique des cataplas-

mes, qu'ils soient faits avec de la fécule au lieu de farine de lin. Dans les cas d'érythèmes papuleux et noueux, l'estomac étant ordinairement dérangé (éryth. *symptomatique*), la diète, des *boissons acidulées*, un vomitif ou un laxatif, peut-être même la *saignée*, pourront devenir nécessaires. Le pronostic n'offre d'ailleurs jamais de gravité, et la maladie disparaît toute seule au bout de quelques jours.

Érysipèle.

1209. L'*érysipèle* (de ἐρύειν, attirer, et πέλας, proche, parce qu'il s'étend de proche en proche) est une inflammation exanthémateuse, caractérisée par une rougeur vive de la peau, et qui se développe sous la forme de plaques tirant sur le jaunâtre, ordinairement circonscrites et légèrement élevées, lesquelles s'accompagnent de chaleur, de douleur prurigineuse et d'un mouvement fébrile. La nature de cette maladie fait encore le sujet de discussions. Est-ce une sorte de fièvre éruptive? est-ce une inflammation des capillaires veineux et lymphatiques? s'agit-il d'une phlegmasie simple, locale, ou n'est-ce qu'un symptôme, l'indice d'un état général particulier? Cette dernière opinion paraît la plus probable; mais qu'est-ce que cet état général? La même difficulté se présente encore. Toujours est-il que l'érysipèle diffère essentiellement de l'érythème (**1207**), et par ses caractères locaux et par ses phénomènes généraux. Il n'a de commun avec lui que de n'être pas contagieux.

A. Ses *causes* sont peu connues. Les unes, externes et occasionnelles, sont les irritations de la peau, les variations de température, les plaies, l'insolation; mais elles sont insuffisantes pour faire naître l'érysipèle sans la prédisposition, cette cause interne si puissante. C'est à cette prédisposition, en effet, que certains individus doivent d'être pris d'érysipèle tous les ans, et quelquefois même plus souvent. On remarque alors que l'affection se déclare plutôt dans telle saison que dans telle autre; qu'elle se rattache souvent à un embarras gastrique, à un état général particulier mal défini et impossible à déterminer à l'avance; qu'elle se montre surtout entre vingt et quarante-cinq ans, bien que les enfants et les vieillards en soient fréquemment atteints aussi; qu'elle est inflammatoire ou œdémateuse, suivant la constitution sanguine ou lymphatique du sujet; elle affecte plus souvent la face et le cuir chevelu que les autres parties lorsqu'elle n'est pas occasionnée par une plaie; qu'elle règne quelquefois épidémiquement au printemps et à l'automne.

B. Pour l'exposé des *symptômes*, choisissons l'*érysipèle de la face*, qui nous servira de type. Quelques phénomènes précurseurs, tels que malaise, lassitude, fièvre, amertume de la bouche, vomissements, etc., se manifestent, mais ils n'annoncent pas plus sûrement l'érysipèle que tout autre état morbide dont les prodromes sont ana-

logues. Mais si en même temps on remarque un gonflement douloureux des ganglions du cou, par exemple, on a lieu de s'attendre au développement de la maladie, et ce phénomène, en effet, milite en faveur de l'opinion qui veut que l'érysipèle soit une inflammation des vaisseaux lymphatiques. Quoi qu'il en soit, l'érysipèle s'annonce par une rougeur tirant sur le jaunâtre ou le violacé, qui commence ordinairement sur le nez ; rougeur circonscrite, accompagnée d'un gonflement léger de la peau et de chaleur âcre. Cette plaque érysipélateuse peut être solitaire, mais cela est rare ; presque toujours au contraire elle est suivie de quelques autres qui se développent successivement sur ses confins. Quand il en existe plusieurs à la fois, la face est énormément tuméfiée, les traits sont méconnaissables. Une douleur tensive, plus ou moins vive, que la pression exaspère, existe dans les parties gonflées, dont la couleur contraste avec celle naturelle de la peau voisine ; souvent la surface enflammée se couvre de vésicules ou de bulles (érysipèle *phlycthénoïde*), dont la sérosité s'écoule en partie et forme des écailles jaunâtres. Dans d'autres cas on remarque une sorte d'infiltration œdémateuse (érysipèle *œdémateux*), sur laquelle le doigt produit une dépression. Il existe en même temps de la fièvre, de la céphalalgie, des nausées, de l'agitation, quelquefois du délire. Celui-ci est même assez fréquent dans l'érysipèle de la face, surtout lorsque l'exanthème envahit le cuir chevelu ; il est dû à l'irritation sympathique du cerveau, rarement à une phlegmasie concomitante de cet organe, à moins que l'exanthème ait disparu par métastase, ce qui constitue alors un cas très-grave.

C. La durée de l'érysipèle est variable. S'il n'y a qu'une seule plaque, elle n'est que de quatre ou cinq jours ; mais comme plusieurs plaques se succèdent les unes aux autres, l'affection se prolonge en proportion du nombre de ces poussées érysipélateuses. Dans ces cas, on voit l'érysipèle envahir successivement les lèvres, le nez, les paupières, le cuir chevelu, souvent même descendre sur le cou et le tronc (érysipèle *ambulant*), laissant successivement les surfaces envahies les premières, moins rouges, comme ridées, flétries et couvertes d'une espèce de desquamation. — Voilà l'érysipèle tel qu'il se montre le plus souvent.

D. Mais cette maladie offre des variétés. En effet, lorsque l'inflammation est très-intense, l'épiderme est soulevé de place en place par de la sérosité, et il se forme de petites vésicules, des ampoules, quelquefois de véritables pustules (érysipèle *phlycthénoïde*) qui se déchirent et donnent lieu à de petites croûtes dont la chute ne se fait pas attendre. — Au lieu d'être bornée à la peau, l'inflammation peut s'étendre au tissu cellulaire sous-jacent : il y a alors complication de phlegmon (érysipèle *phlegmoneux*), et dans ce cas la peau est plus dure et plus tendue, la tuméfaction plus considérable ; la rou-

geur ne disparaît plus sous la pression digitale; des symptômes généraux graves se déclarent, et la maladie se termine par suppuration ou par gangrène. L'érysipèle phlegmoneux toutefois est très-rare à la face. — Dans d'autres circonstances, après les opérations chirurgicales, par exemple, l'érysipèle se développe autour de la plaie (érysipèle *traumatique*), qu'il complique très-défavorablement en aggravant extrêmement l'état du blessé. Cet érysipèle fait de grands ravages dans les hôpitaux, où il se développe sous l'influence fâcheuse du mauvais air qu'on respire dans ces lieux d'encombrement. —Chez les individus dont la constitution est profondément détériorée, l'érysipèle peut être de nature primitivement *gangréneuse*. — Celui qui s'empare de la peau très-distendue des hydropiques (**1019**, B) se termine aussi par la gangrène. — Enfin il y a l'*érysipèle gangréneux des enfants* à la mamelle, affection très-grave, qui se montre principalement à la région ombilicale, chez les petits êtres entassés dans les hôpitaux, où l'affection se montre épidémique et avec un caractère contagieux et malin.

1210. *Traitement*. — Lorsqu'il s'agit d'un érysipèle *simple*, bénin, accompagné de peu de fièvre et survenant chez une personne qui y est sujette, on se borne aux boissons douces ou *acidulées*, aux *pédiluves*, à la diète et à quelque léger *laxatif*, tel que crème de tartre, tamarin, eau magnésienne ou huile de ricin. Mais disons que très-souvent le laxatif est inutile. Dans les cas où il y a vive réaction, pouls dur, large, développé, où le malade est jeune et robuste, il est nécessaire de recourir à la *saignée*. On doit éviter d'appliquer les *sangsues* sur l'érysipèle même, mais on peut les poser avec grand avantage à l'anus lorsque l'exanthème occupe la face. S'il y a embarras gastrique, un *vomitif* sera utile; mais nous préférons les laxatifs ou les légers purgatifs, l'*eau de Sedlitz* par exemple. Les évacuants gastriques et intestinaux sont des moyens puissants dont il ne faut pas abuser. Dans tous les cas, il faut placer la partie malade dans une position favorable à la circulation veineuse.

A. On a essayé une foule de *topiques*, soit pour calmer l'inflammation, soit pour la borner ou la fixer; tels sont l'axonge, l'onguent mercuriel récemment préparé, le camphre mouillé, l'éther camphré, le sulfate de fer, la cautérisation, le vésicatoire, etc.; mais outre qu'aucun ne s'est montré réellement avantageux, beaucoup ont des inconvénients. Nous n'en parlerons donc pas. Cependant lorsqu'il y a une grande tension à la peau, il est utile de placer la partie malade dans un bain tiède prolongé, ou de l'entourer de cataplasmes de fécule de pomme de terre, de compresses imbibées d'eau de lin, de laitue ou de pavot. S'il s'agit de l'érysipèle de la face, il vaut mieux s'en tenir aux onctions avec l'*axonge fraîche*. M. Velpeau a eu à se louer de la *solution de sulfate de fer* (30 gram. par 1,000 d'eau) ou de la pommade avec ce sel (8 gram. par 30 d'axonge) appliquée sur

l'exanthème de cause externe, c'est-à-dire sur l'érysipèle le moins commun de beaucoup.

B. L'érysipèle *phlegmoneux* réclame le traitement du phlegmon diffus (**1001**, A) ; dans le *gangréneux*, les toniques et les antiseptiques sont indiqués à l'extérieur et à l'intérieur (**884**). Tout échoue, jusqu'à la cautérisation avec le fer rouge, contre l'érysipèle du nouveau-né.

C. « Il est des individus très-disposés aux érysipèles, qui contractent cette maladie à certaines époques plus ou moins déterminées : il n'y a aucun moyen pour la prévenir. Les bains, les boissons acidulées, tempérantes, les apéritifs, les amers, les purgatifs qu'on conseille dans ces cas, ont rarement les effets que quelques personnes en espèrent. » — Certains érysipèles périodiques paraissent liés à l'évacuation menstruelle, qu'ils précèdent, qu'ils accompagnent, ou que dans quelques cas rares ils suppléent.

Urticaire.

SYNON. — Fièvre ortiée.

1211. On donne le nom d'*urticaire* (parce qu'elles ressemblent aux piqûres d'orties) à des plaques saillantes, irrégulières, plus rouges ou plus blanches que la peau saine qui les entoure, paraissant et disparaissant à plusieurs reprises, s'accompagnant de prurit, rarement de mouvement fébrile. — Cet exanthème (**1206**) n'est point une fièvre éruptive à proprement parler, car l'éruption n'a ni périodes ni marche fixes, elle ne s'accompagne pas de réaction fébrile, du moins le plus ordinairement, et n'est pas non plus contagieuse.

A. L'urticaire est l'effet de *causes* externes et internes très-diverses. Elle se développe sous l'influence du froid, d'une irritation mécanique, de la morsure de certains insectes, tels que le cousin, etc. Elle est produite par l'ingestion de certains aliments et médicaments, comme les moules, les écrevisses, etc., le copahu, etc. Les excès, les émotions violentes peuvent encore produire cette maladie, qui accompagne souvent enfin le rhumatisme, la fièvre intermittente, l'embarras gastrique. Ce sont les enfants, les femmes et les sujets irritables qui en sont le plus souvent atteints.

B. Voici les *symptômes*. Quelques phénomènes précurseurs se montrent tout d'abord, tels que frisson, malaise, lassitude, mouvement fébrile, parfois nausées, vomissements. Dès le deuxième jour, un prurit se manifeste en divers points du corps ; le malade se gratte et voit apparaître les plaques ci-dessus caractérisées. Ces élevures sont très-fugaces dans l'état aigu, car elles disparaissent parfois très-rapidement. — Quelquefois l'éruption se montre *chronique ;* alors les plaques sont persistantes, dures, profondes ; elles sont parfois comme

des tubérosités (urtic. *tubéreuse*); dans d'autres cas, elles reviennent par accès en s'accompagnant de fièvre (*fièvre intermittente ortiée*). Toutefois, le pronostic n'est jamais grave.

1212. Le *traitement* se compose de *lotions avec l'eau blanche* ou un liquide légèrement acidulé ou alcalin, de *bains tièdes* simples ou alcalins et de boissons rafraîchissantes. Purgatif ou vomitif s'il y a embarras gastrique. — Dans l'état *chronique*, dépuratifs, amers, lotions de toutes sortes; et même, quand la maladie est très-rebelle, *arsénicaux* à l'intérieur.

Rougeole.

Synon. — Petite rougeole; fièvre morbilleuse, rubéolique.

1213. La *rougeole* est un exanthème contagieux précédé de fièvre, de larmoiement, de toux et de coryza, se caractérisant à l'extérieur par de petites taches rouges, irrégulières, très-légèrement saillantes, qui disparaissent vers le huitième jour et sont suivies d'une desquamation furfuracée. La rougeole est une *fièvre éruptive* (1202), due à un principe contagieux spécial qui n'atteint ordinairement l'économie qu'une seule fois, quoiqu'il ne soit pas rare de voir des sujets contracter deux et même trois fois la maladie. Elle affecte surtout les enfants; mais les adultes n'en sont pas à l'abri. Elle est contagieuse depuis le commencement de l'éruption jusqu'au quinzième et vingtième jour. Elle peut être sporadique ou épidémique; elle règne souvent sous cette seconde forme au printemps et à l'automne. L'inoculation paraît avoir été pratiquée avec succès au moyen du liquide tiré des taches morbilleuses ou des larmes.

A. Dans la description des *symptômes*, il faut distinguer la rougeole vulgaire, les rougeoles anomales et les complications.

Rougeole vulgaire. Elle se divise naturellement, comme toutes les fièvres éruptives, en trois périodes. — 1re *période*. Après une incubation de quatre à quatorze jours, le principe morbilleux produit ses effets : du malaise, des frissons, du coryza, une toux caractéristique, sèche, quinteuse, férine, avec enrouement, injection des conjonctives et larmoiement, des nausées, des vomissements et de la fièvre se manifestent; quelquefois même s'ajoutent à ces prodromes de l'assoupissement, du délire, des convulsions. Ces phénomènes précurseurs vont en s'aggravant jusqu'au troisième ou quatrième jour, moment où l'éruption commence. — 2e *période*. L'éruption se montre d'abord à la face, au front, au cou, puis successivement envahit la poitrine, le ventre et les membres. Elle est caractérisée par de petites taches qui, d'abord semblables à des morsures de puces, s'élargissent bientôt, se confondent, et forment des plaques rouges irrégulières, légèrement saillantes, entre lesquelles la peau saine

conserve sa couleur naturelle. Elle est complète au bout de 24, 36 ou 40 heures au plus, et alors si la couleur des taches est dans sa plus grande intensité, la fièvre et les autres phénomènes précurseurs diminuent ou cessent. Cependant la toux, la rougeur des yeux et le coryza, l'angine (car le mal de gorge est assez ordinaire), en un mot l'*état catarrhal*, persistent. Vers le quatrième jour de l'éruption, les taches pâlissent, prennent une teinte jaune un peu bleuâtre, et la fièvre tombe. — 3e *période*. Du neuvième au dixième jour de la maladie (vers le cinquième de l'éruption), il se fait une légère desquamation à la peau ; l'épiderme se sépare dans plusieurs points sous forme de lamelles furfuracées, la peau commence à s'humecter, à perdre sa sécheresse, et tous les symptômes disparaissent, à l'exception de la toux qui persiste quelquefois pendant quinze jours ou trois semaines. Telle est la rougeole ordinaire, sans complication (rougeole *bénigne*).

B. *Rougeoles anomales*. Il est des cas où la rougeole se complique d'inflammation interne (rougeole *grave*) et offre une marche irrégulière. Ainsi, la bronchite concomitante peut devenir tellement intense qu'elle entrave la marche de l'éruption, ou bien qu'elle en arrête le développement ou la fasse rentrer ; il se peut aussi qu'une pneumonie lobulaire se déclare, que le canal intestinal ou le cerveau s'enflamme ; dans d'autres cas, c'est une angine, la laryngite croupale, la coqueluche, etc., qui vient aggraver la maladie. Parlerons-nous des rougeoles dans lesquelles l'éruption se fait attendre cinq, six, huit jours sans grave complication ; des rougeoles sans *éruption ;* des rougeoles sans *catarrhe ;* des rougeoles *noires*, c'est-à-dire dont les taches se montrent livides, parce qu'elles se manifestent chez des individus affaiblis ? Toutes ces anomalies peuvent se rencontrer. Mais ce qu'il y a de plus grave, c'est de voir l'éruption disparaître après s'être opérée, sous l'influence d'un refroidissement, d'un traitement perturbateur ou de quelque phlegmasie viscérale.

C. Les *complications* de la rougeole sont des ophthalmies chez les très-jeunes enfants, des bronchites, des pneumonies, des angines et laryngites couenneuses, etc. Des furoncles, des otites, des blépharites, des affections scrofuleuses, la phthisie pulmonaire, se déclarent assez souvent à la suite de la rougeole, qui, parfois aussi, a une influence salutaire sur la marche de certaines affections soit chroniques comme les dartres, soit aiguës comme les convulsions cloniques, etc. Une anasarque peut se manifester dans la convalescence négligée, mais cela est plus rare que dans la scarlatine. (V. ce mot.)

1214. *Traitement*. — Lorsque la maladie est bénigne, régulière, le séjour au lit dans une pièce où la température est douce, des *boissons pectorales* et adoucissantes (mauve, violette, bourrache) et la *diète* suffisent. Si la fièvre est ardente, la respiration difficile, le pouls plein, résistant, si surtout il survient une complication in-

flammatoire, il faut recourir aux *sangsues* chez les enfants, à la *saignée* chez les adultes. L'apparition de l'exanthème fait cesser ces accidents, mais l'éruption est souvent retardée ou empêchée par eux : il faut donc les combattre. Peut-être, au contraire, le sujet est-il trop faible pour que cette éruption se fasse? Cela est rare, mais si cette circonstance se présentait, on emploierait quelque potion stimulante ou sudorifique, avec de l'*acétate d'ammoniaque*, par exemple.

A. L'exanthème disparaît-il brusquement? le *bain chaud*, les *cataplasmes sinapisés* promenés sur la surface du corps, les sudorifiques, seront mis en usage pour le rappeler. En même temps, l'on combattra les complications : les symptômes cérébraux par les *sangsues* aux oreilles et les *révulsifs* aux extrémités; ceux du côté des bronches et du poumon par la *saignée*, le *kermès*, les *vésicatoires*; la diarrhée par l'*opium* et les mucilagineux, etc. Quand on a affaire à un sujet faible, sans réaction vitale suffisante, le thé, l'ammoniaque, l'*esprit de mindérérus*, doivent remplacer les antiphlogistiques. — Heureusement ces cas sont exceptionnels; mais lorsqu'ils se présentent, il ne faut agir que d'après les conseils d'un médecin éclairé.

B. Surveillez la convalescence, évitez le froid et les écarts de régime. Contre la toux persistante, vésicatoires volants, légers calmants; sur la fin, doux laxatif.

C. L'isolement doit toujours être opposé aux progrès de la contagion, que l'on peut essayer de prévenir dans les épidémies au moyen de l'inoculation.

Roséole.

1215. La *roséole* est un exanthème non contagieux caractérisé par des taches rosées, non proéminentes, diversement figurées, n'ayant qu'une durée éphémère, mais généralement précédées et accompagnées d'un léger mouvement fébrile. Cette légère affection n'est jamais grave; elle n'exige que le repos et quelques boissons délayantes; nous n'en dirons pas davantage par conséquent.

Il y a une roséole *symptomatique* qui survient dans le cours des rhumatismes, de la goutte, de la syphilis, du choléra, et vers le neuvième ou dixième jour de l'inoculation du virus vaccin.

Scarlatine.

SYNON. — Fièvre rouge, fièvre pourprée, fièvre scarlatine.

1216. La *scarlatine* est une maladie exanthémateuse (1206) caractérisée par une rougeur écarlate pointillée de toute la surface de la



peau, accompagnée d'une angine particulière et de fièvre. C'est une *fièvre éruptive* (1202) qui aux caractères ci-dessus joint celui d'une desquamation à la peau vers la fin de la maladie et une facilité pour le sujet affecté à contracter l'anasarque.

A. Comme dans la rougeole, ses *causes* tiennent à la propagation d'un principe contagieux qui n'affecte qu'une seule fois le même individu. La scarlatine atteint de préférence les enfants au-dessous de dix ans, mais les adultes n'en sont point exempts. Elle règne souvent épidémiquement, surtout au printemps et à l'automne. L'incubation n'est guère que de trois jours. Le principe contagieux ne s'inocule pas.

B. Les *symptômes* se divisent en trois périodes. — 1re *période*. Elle est marquée par des frissons, de la fièvre, des nausées, des vomissements, du mal de gorge et divers accidents nerveux. Ces prodromes ne se montrent pas souvent tous réunis, mais le mouvement fébrile, le mal de gorge, la chaleur âcre avec teinte animée de la peau sont les plus constants; ils vont en s'aggravant jusqu'au deuxième jour, époque à laquelle débute l'exanthème. — 2e *période*. Dès le second jour donc et très-souvent même à la fin du premier, la peau se couvre d'une rougeur générale formée de points très-rapprochés ou de taches irrégulières non distinctes. L'éruption commence d'abord à la face, qui se tuméfie légèrement; les petites taches s'étendent bientôt au cou, à la poitrine, aux membres, et au bout de vingt-quatre heures elles sont générales. Alors la peau est tendue, sensible, brûlante, prurigineuse, de couleur écarlate. Les symptômes généraux et la fièvre diminuent, mais ils persistent encore à un certain degré, tandis que le calme est plus parfait dans la rougeole une fois l'exanthème (éruption) apparu. La douleur de gorge a augmenté; les amygdales sont gonflées, souvent recouvertes de plaques blanchâtres, pultacées; les ganglions sous-maxillaires sont engorgés; la muqueuse buccale et pharyngienne est très-rouge aussi, comme la peau. Il y a rarement de la toux et du coryza, ce qui est le contraire dans la rougeole; l'urine est rare, etc. L'exanthème est surtout prononcé au ventre, aux aines, aux plis des bras. Il se développe, dans ces régions et au cou, principalement chez les enfants, de petites vésicules, espèces de *sudamina* (794) qui caractérisent la scarlatine *miliaire*. — 3e *période*. Vers le cinquième jour de l'éruption, la peau commence à pâlir, la fièvre tombe et le mal de gorge disparaît; au huitième jour il n'y a plus de rougeur, mais une *desquamation* la remplace; celle-ci est tantôt à peine remarquée, tantôt au contraire l'épiderme se soulève par plaques plus ou moins larges, très-manifestes, surtout aux pieds et aux mains selon l'intensité de l'exanthème, et cette exfoliation se prolonge jusqu'au vingt-cinquième jour. La langue se dépouille et reste d'un rouge vif, les papilles semblent mises à nu. Le mal de gorge n'a pas encore disparu entièrement néan-

moins. Souvent à ce moment il survient un redoublement de fièvre, des douleurs dans les membres et dans les jointures; quelquefois une épistaxis ou une légère diarrhée précèdent l'entière guérison.

La scarlatine n'a pas toujours cette marche régulière.

C. Elle se montre très-souvent *anomale, grave*. En effet, dans certaines épidémies, le mal de gorge prédomine, et l'on voit survenir quelquefois une *angine couenneuse* ou *gangréneuse;* dans ces cas, l'éruption est difficile, partielle ou même rendue impossible, et il y a des phénomènes généraux intenses, compliqués de nausées, de vomissements, d'hémorragies, etc. Dans une autre forme de la scarlatine, qu'on appelle *maligne, nerveuse*, des symptômes encore plus graves se manifestent : c'est une prostration, du délire ou du coma; l'éruption est irrégulière, livide, parsemée de *pétéchies*, de *sudamina*, d'ecchymoses; les urines sont sanguinolentes, l'haleine fétide, le pouls petit, d'une fréquence extrême; la mort est prompte et inévitable.

D. Outre cela, la scarlatine, soit bénigne, soit maligne, peut se compliquer de phlegmasies internes, telles que pneumonie, entérite, qui aggravent le pronostic. Elle est suivie très-souvent, dans la convalescence, d'œdème à la face et aux extrémités, s'étendant à tout le tissu cellulaire (anasarque) et même à la plèvre, aux poumons, au péritoine, etc. Ces hydropisies, qui se montrent plus rarement et moins développées dans la rougeole, coïncident souvent, mais pas constamment, avec des urines albumineuses (v. *Albuminurie*); elles sont ordinairement occasionnées par l'action du froid sur la peau ou par le manque d'exhalation cutanée, dû à la desquamation étendue aux grandes cavités séreuses. Elles peuvent offrir beaucoup de gravité par elles-mêmes.

E. La scarlatine est donc plus sérieuse que la rougeole. Ces deux affections ne doivent pas être confondues ; elles se distinguent l'une de l'autre : 1° par les prodromes : mal de gorge dans la scarlatine, toux et larmoiement dans la rougeole; 2° par l'époque de l'éruption : l'exanthème apparaît le second jour au plus tard dans la première ; le quatrième, cinquième ou sixième dans la seconde, à partir des phénomènes précurseurs; 3° par les caractères de l'éruption : petits points granités ou plaques d'un rouge framboisé dans la scarlatine; taches rouges irrégulières dans la rougeole; 4° par la desquamation, qui est très-remarquable dans la scarlatine, à peine signalée dans la rougeole. Les complications et les accidents sont plus faciles dans la scarlatine que dans la rougeole.

1217. *Traitement.* — Il est presque nul lorsque la maladie est bénigne, à marche régulière : diète, repos au lit, chaleur douce, pédiluves, boissons *délayantes* ou *acidulées*, cela suffit. Comme on ne sait, dès le début, à quelle fièvre éruptive, à quelle maladie on aura affaire, il vaut mieux conseiller les *infusions pectorales*. La *saignée*

n'est utile que lorsque la réaction est vive, le sujet fort, le pouls plein, dur.

A. Si l'angine est très-intense, on doit appliquer des *sangsues* au cou, employer des *gargarismes émollients*, auxquels on ajoute vers la fin un peu d'acétate de plomb (eau d'orge 120, alcool 15, vinaigre 8, acétate de plomb 0,5). Dans les cas où la faiblesse du sujet ne permettrait pas de tirer du sang, il faudrait recourir aux *révulsifs* (vésicatoires aux jambes ou à la nuque), aux *purgatifs* si le canal intestinal n'est point enflammé. Lorsque l'angine se montre gangréneuse (ce qu'on reconnaît à l'inspection de la gorge et à la fétidité de l'haleine), on conseille les *gargarismes antiseptiques* et les *toniques* à l'intérieur (décoction de quinquina, eau vineuse, etc.).

Dans la *scarlatine maligne*, dans la forme nerveuse surtout, l'art est presque toujours impuissant. *Toniques, révulsifs, purgatifs* (10 centigr. de calomel de 2 en 2 heures), *camphre, musc* (toutes les 2 heures une pilule avec 10 centigr. de musc et 1 centigr. d'opium, alternant avec le calomel), les *bains frais* avec ablutions froides, etc., tout cela peut trouver ses indications spéciales.

B. Dans la *convalescence*, il faut éviter le froid, rétablir les fonctions de la peau au moyen des bains et des frictions; recourir aux diurétiques en cas d'hydropisie, surtout aux ventouses sur la région rénane, quand on soupçonne une néphrite albumineuse. (V. ce mot.) Le régime sera approprié à l'état du malade.

C. Comme moyen *prophylactique*, outre l'*isolement* des malades et leur éloignement du foyer d'infection, on conseille de donner chaque jour aux enfants, pendant tout le temps de l'épidémie, quelques petites doses de *belladone* (6 à 8 gouttes de teinture, ou bien 2 à 4 gouttes d'une solution de 10 centigram. d'extrait de cette plante dans 30 gram. d'eau de cannelle), ou la *teinture d'atropine* (1 goutte pour les jeunes enfants, dans un demi-verre d'eau sucrée, 2 gouttes pour les enfants de dix ans).

Pellagre.

SYNON. — Scorbut alpin; mal de la Teste.

1218. La *pellagre* est une maladie générale, due à l'usage des mauvais aliments, du maïs altéré plus spécialement, et caractérisée par un érythème particulier qui occupe les parties du corps habituellement découvertes, avec dérangement des fonctions digestives, trouble profond du système nerveux et des facultés intellectuelles. Cette affection est endémique dans certaines contrées, comme le Milanais, le royaume Lombardo-Vénitien, la province de Côme, les Asturies; mais on en voit quelques cas en France, dans le

départements des Landes, de l'Aude, de la Gironde, depuis qu'on y fait un usage trop abondant de farine de maïs (Th. Roussel). La misère, les fatigues excessives, sont ses causes prédisposantes.

A. Les *symptômes* caractéristiques viennent d'être indiqués. La maladie est ordinairement annoncée par des douleurs dans les membres, des troubles nerveux divers.

L'érythème se montre aux parties exposées au soleil; la peau est rouge, tuméfiée, le siége d'un prurit; il y a du malaise, de la diarrhée, avec stomatite, état scorbutique des gencives, ecchymoses disséminées. Le pouls est en général très-ralenti; faiblesse dans les extrémités inférieures, douleurs le long de la colonne vertébrale, vertiges, éblouissements, tristesse. Après un ou plusieurs mois de durée, l'érythème change d'aspect, l'épiderme s'exfolie, se fendille, la maladie s'amende, mais elle revient l'année suivante au printemps, et après plusieurs récidives, elle devient continue; la diarrhée, l'état scorbutique atteignent le plus haut degré d'intensité; il survient de la tristesse, des hallucinations, une tendance au suicide, et les malades succombent aux lésions intestinales ou cérébrales, ou au marasme.

B. Le *traitement* est inconnu. La prophylaxie consiste dans l'éloignement des causes, l'usage de meilleurs aliments, les bains, etc.

Inflammations vésiculeuses (Vésicules).

1219. On nomme *vésicules*, en pathologie, de petits soulèvements de l'épiderme par un liquide séreux plus ou moins transparent qui ne tarde pas, en général, à devenir opaque et qui tantôt est résorbé, tantôt se concrète et forme de petites croûtes ou écailles, ou bien enfin s'épanche sur la surface cutanée après la déchirure spontanée ou provoquée de la vésicule. Les affections vésiculeuses ont des symptômes et une marche très-différents; mais toutes donnent lieu à un prurit très-incommode. La *miliaire* fait partie des fièvres éruptives; l'*eczéma* et l'*herpès* appartiennent aux dartres; la *gale* est due à un insecte. Passons de suite à leur histoire particulière.

Miliaire.

SYNON. — Suette miliaire; fièvre miliaire, fièvre suante.

1220. Commençons par dire qu'il faut distinguer la miliaire de la suette miliaire. En effet, la *miliaire* consiste dans une éruption de petites vésicules, comme des *sudamina* (794), qui se manifestent en général dans diverses circonstances où des sueurs copieuses ont lieu, et qui ne paraissent être qu'un épiphénomène, sans gravité par lui-même. Les femmes en couches, qui suent beaucoup, offrent souvent



cette éruption, qui apparaît aussi dans les maladies où des transpirations très-abondantes se manifestent à titre d'effet critique.

A. La *suette miliaire* proprement dite est une sorte de *fièvre éruptive* dont le symptôme principal consiste dans des sueurs excessives, accompagnées d'une éruption miliaire et de sentiment d'étouffement. Cette affection est-elle due à un principe contagieux, comme la rougeole et la scarlatine? Cela est probable; cependant sa propriété contagieuse est révoquée en doute par plusieurs médecins, excepté lorsqu'elle règne à l'état d'épidémie, ce qui du reste est le plus fréquent. La suette atteint tous les âges, mais plutôt les adultes que les enfants. Elle reste sporadique et endémique dans quelques lieux où elle a sévi épidémiquement.

B. On trouve dans la suette, comme dans les autres fièvres éruptives, trois périodes : prodromes, éruption, desquamation. — 1re *période*. Du malaise, une lassitude, des douleurs articulaires, de la céphalalgie, une chaleur brûlante et de l'anorexie précèdent l'invasion, qui est quelquefois brusquement annoncée par des sueurs abondantes, accompagnées d'un sentiment de constriction à l'épigastre, de palpitations, d'une vapeur chaude enveloppant tout le corps, de tendance à la syncope. La fièvre est modérée, mais elle présente des exacerbations; le pouls est large, l'urine rare et foncée, la langue blanche. — 2e *période*. Du deuxième au troisième jour, le malade accuse des picotements sur tout le corps; c'est l'éruption qui s'annonce. Elle se montre sous deux formes : ou bien elle consiste en une multitude de petites taches irrégulières rappelant celles de la rougeole, mais offrant à leur centre un point saillant, dur, formé par une petite vésicule pleine d'un liquide transparent (miliaire *rouge*); ou bien ce sont des vésicules diaphanes disséminées sur la peau exempte de rougeur, et qui sont le symptôme de quelque affection générale (miliaire *blanche*), forme dont nous avons parlé en premier lieu. L'éruption miliaire devient générale, à la figure près, qu'elle respecte. Elle ne se fait pas simultanément partout; au contraire, plusieurs éruptions apparaissent successivement, toutes marquées par un redoublement dans les sueurs et l'oppression. Les vésicules sont visibles à l'œil nu, ou ne le sont qu'à la loupe. La peau est rugueuse, comme chagrinée. Lorsque l'éruption est complète, les sueurs diminuent, mais la fièvre et la constriction épigastrique persistent encore. — 3e *période*. Vers le troisième jour de leur apparition les petites élevures se rident, la rougeur de la peau pâlit et tous les symptômes cèdent. La desquamation commence du septième au huitième jour et dure encore plusieurs semaines, alors que la convalescence est très-avancée. Telle est la miliaire *bénigne*.

C. Mais la maladie se montre quelquefois *maligne*; elle se complique alors de phénomènes nerveux, tels que délire, coma, convulsions, syncopes et d'inflammations des poumons, des intestins, de la vessie.

Son pronostic est alors très-grave, surtout dans certaines épidémies, car la mort peut survenir dans les premiers jours. La suette miliaire existe souvent sans éruption ; il est beaucoup plus rare qu'il existe une fièvre miliaire sans sueur.

1221. *Traitement.* — Il est un peu expectant, comme celui des autres fièvres éruptives (1203), dans les cas bénins. Mais certains accidents doivent préoccuper : tels sont l'oppression, la céphalalgie, les troubles nerveux; contre la première, *révulsifs* aux extrémités et éméto-cathartique ; contre la seconde, *sangsues* à la base du crâne ; enfin, les accidents cérébraux réclament les *antispasmodiques* et les *vésicatoires*. Tel est le fond de la thérapeutique. S'il y avait rémittence ou mieux intermittence, le *sulfate de quinine* serait très-utile. Du reste, aucune méthode uniforme de traitement n'est applicable à cette maladie, qui tantôt cède au régime diététique seul (cas bénins), tantôt appelle des moyens énergiques (forme maligne). M. le docteur Foucart dit que les *vomitifs*, employés comme méthode générale et au début, lui ont donné de très-bons résultats dans les épidémies qu'il a suivies en 1849 et 1854 en Picardie. Ce praticien s'élève aussi contre la mauvaise habitude ou le préjugé qui règne dans les campagnes relativement à la manière dont on surcharge les malades de couvertures.

Les écarts de régime amènent des rechutes qui sont, heureusement, sans gravité le plus souvent.

Gale.

1222. La *gale* est une affection de la peau caractérisée par de petites vésicules transparentes, très-prurigineuses, qui se développent sur une partie plus ou moins étendue des téguments par suite de la présence d'un insecte, l'*acarus*. Due à une cause essentiellement externe, cette maladie n'est ni une dartre ni une fièvre éruptive.

L'acarus est donc la *cause* de la gale. Ce n'est pas dans la vésicule qu'il faut chercher cet insecte, qui n'est d'ailleurs visible qu'à la loupe, mais bien dans le fond d'un sillon blanchâtre qui en part et que le petit animal trace sous l'épiderme. Cette particularité, qu'on avait oubliée, explique pourquoi tant de tentatives pour trouver l'*acarus scabiei* étaient demeurées infructueuses, et pourquoi, il n'y a pas longtemps encore, son existence était généralement niée. — La gale est excessivement contagieuse, l'acarus est l'agent de cette contagion, qui a lieu par contact et que favorise l'état de moiteur de la peau. Elle peut se développer spontanément sous l'influence de la misère et de la malpropreté.

A. Cinq ou six jours après le tact contagieux, chez les enfants, quinze ou vingt, chez les adultes, la maladie se déclare sur le point contagionné, qui est le plus souvent la main. Les malades ressentent

une démangeaison incommode, exacerbante, et bientôt apparaissent de petites saillies pointues, rouges chez les sujets sanguins, de la couleur de la peau chez les débiles, présentant presque aussitôt le caractère vésiculeux. L'éruption se remarque principalement dans l'intervalle des doigts, au pli du coude, à l'aisselle, et sur le ventre. Les vésicules sont tantôt très-petites (*gale miliaire* ou *gratelle*), tantôt plus volumineuses (*grosse gale*); mais dans tous les cas le prurit est intense, et l'action des ongles altère et détruit les caractères primitifs de l'éruption ; si bien que quand le médecin est consulté, il trouve ordinairement, au lieu de vésicules distinctes, de petites croûtes ou des points rouges de sang coagulé ; dans les cas anciens, ce sont des boutons, des pustules, qui constituent non pas la gale, mais une complication : toutefois, des vésicules récentes et intactes se montrent habituellement aux environs de ces éruptions boutonneuses.

On comprend par conséquent que le diagnostic soit quelquefois difficile, puisque d'une part, la recherche du ciron est longue et incertaine, et que d'un autre côté l'éruption, modifiée par les ongles, peut être confondue avec l'eczéma, le prurigo, le lichen. — Le vulgaire s'imagine que le médecin qui, à première vue, ne se prononce pas sur la nature de la maladie, n'est pas suffisamment *savant*. Il se trompe : celui qui hésite est le plus instruit, car il réfléchit à ce qu'il fait, comprend les difficultés, se recueille pour les surmonter, tandis que l'ignorant, le charlatan tranche les difficultés à tort et à travers vis-à-vis du monde, pour avoir l'air *subtil*.

B. Il n'y a qu'une espèce de gale, et elle guérit facilement, sans laisser de suite fâcheuse. Les *gales rentrées n'existent pas* : si des accidents se sont montrés dans ces maladies, ils étaient dus aux complications, aux maladies intercurrentes ou aux traitements incendiaires mis en usage pour les guérir.

1223. *Traitement.* — Il ne se compose que de topiques, c'est-à-dire de pommades, lotions ou fumigations, dites *antipsoriques*. Le *soufre* fait ordinairement la base de ces préparations, quoique beaucoup d'autres substances détruisent aussi l'acarus. Les topiques les plus employés sont : la *pommade soufrée* simple (axonge 30, fleur de soufre 10 à 15); la *pommade sulfuro-alcaline* (axonge 30, soufre 8, carbonate de potasse ou de soude 4); la *pommade d'helmérich* (même formule que la précédente); la *poudre de Pyhorel* (sulfure de chaux, 2 grammes mêlés à de l'huile d'olive pour une friction, et deux frictions pareilles chaque jour). Les *lotions de Dupuytren* (sulfure de potasse 90, eau 500, acide sulfurique 4) sont aussi très-employées. — La *pommade citrine*, très-usitée dans les campagnes, est dangereuse à cause du mercure qu'elle contient. Les solutions narcotico-âcres et caustiques sont moins efficaces et ont des inconvénients. Il est une foule d'autres remèdes que nous pourrions citer,

mais ils ne valent pas les formules simples et peu coûteuses que nous venons d'indiquer. — Les *bains simples, savonneux* ou *sulfureux*, les soins de propreté surtout, ne doivent pas être négligés pendant le traitement, dont la durée moyenne est de douze jours environ.

Voici un traitement aussi efficace que prompt, facile et peu coûteux : 1° une friction générale au savon noir, d'une demi-heure ; 2° immédiatement après, bain simple d'une demi-heure, dans lequel la friction se continue ; 3° au sortir du bain, friction générale pendant une demi-heure avec le sulfure calcaire ; 4° lavage de tout le corps à l'eau tiède. Ce traitement dure deux heures.

Eczéma.

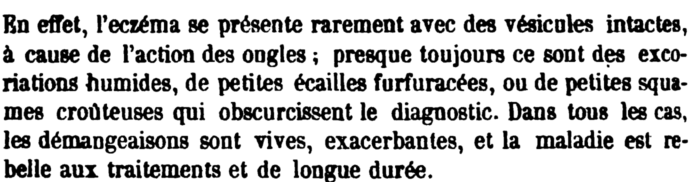
SYNON. — Dartre vive, humide; furfuracée; dartre squameuse humide.

1224. L'*eczéma* (de ἐκζεῖν, bouillonner) est une inflammation de la peau caractérisée par une *éruption de vésicules* très-petites, prurigineuses, agglomérées sur une surface rouge, et rapidement suivies d'écailles fines ou d'excoriations, sans accompagnement de fièvre ni de symptômes généraux. Cette affection est de la nature des dartres, dont il existe tant de variétés, ainsi que nous le verrons. — Pour ses *causes*, nous renvoyons donc le lecteur à l'étiologie générale que nous avons indiquée plus haut (**1204**, A). Elle peut se développer sur toutes les régions du corps, mais elle affecte de préférence les parties les plus pourvues de follicules, comme le cuir chevelu, les oreilles, le scrotum, etc.

A. Les *symptômes* se montrent aigus ou chroniques. Dans l'eczéma *aigu*, tantôt l'éruption est sans rougeur ou inflammation cutanée, et simule ou complique la gale dans l'intervalle des doigts (eczéma *simple*); tantôt elle apparaît sur une surface rouge et tuméfiée, avec des vésicules grosses et confluentes qui se rompent et fournissent une humeur âcre, laquelle s'écoule en partie et donne lieu à des écailles (eczéma *impétigineux*). Cette forme passe ordinairement à l'état chronique. — Généralement, les vésicules eczémateuses sont rarement visibles, d'abord parce qu'elles sont très-petites, mais surtout parce qu'elles se rompent promptement et qu'elles sont remplacées par des excoriations superficielles, fournissant une exhalation séreuse qui, en se desséchant, donne lieu à de petites écailles sans cesse renaissantes.

B. L'*eczéma chronique* est remarquable par l'aspect rouge, tendu, et luisant de la peau, qui ressemble parfois à la surface d'un vésicatoire; d'autres fois par des gerçures ou excoriations entremêlées de petites écailles ou croûtes jaunâtres, minces et adhérentes (*dartre furfuracée*) ; dans d'autres cas enfin par un suintement séreux, etc.





En effet, l'eczéma se présente rarement avec des vésicules intactes, à cause de l'action des ongles ; presque toujours ce sont des excoriations humides, de petites écailles furfuracées, ou de petites squames croûteuses qui obscurcissent le diagnostic. Dans tous les cas, les démangeaisons sont vives, exacerbantes, et la maladie est rebelle aux traitements et de longue durée.

C. Au *cuir chevelu*, où il existe fréquemment, l'eczéma simule la teigne ; il y constitue même une forme de cette dernière, désignée par Alibert sous le nom de *teigne muqueuse*, fournissant une exhalation séro-purulente abondante, d'une odeur nauséabonde, qui colle les cheveux. Ceux-ci peuvent tomber, mais l'alopécie n'est, dans ce cas, que momentanée.

D. L'eczéma est encore fréquent à *la face*, il occupe surtout les environs de l'oreille, le conduit auditif externe (*otite sèche*), quelquefois les paupières (*ophthalmie dartreuse*), les lèvres, etc.

E. Aux *organes génitaux*, on voit l'eczéma se développer sur le scrotum, le pénis, la partie interne des cuisses chez l'homme ; aux grandes lèvres, au mont de Vénus, dans le vagin chez la femme. Dans l'un et l'autre sexe, les démageaisons provoquent quelquefois des désirs factices, le priapisme, la nymphomanie. L'eczéma occupe encore souvent le *pourtour de l'anus*, le mamelon, etc.

1225. *Traitement*. — A l'*état aigu* et *simple*, cette dartre n'exige que des soins de propreté, des applications *émollientes*, des *cataplasmes de fécule*, des bains et des *boissons rafraîchissantes*. Une *saignée* générale peut être utile en cas d'inflammation vive et étendue. Il faut insister sur le régime, les émollients et quelques laxatifs.

A. Dans l'eczéma *chronique*, le traitement est plus compliqué et moins efficace. Il faut débuter encore par les *émollients* (fomentations mucilagineuses, bains, boissons tempérantes), les *tisanes acidules ;* quelques laxatifs ou *purgatifs* sont nécessaires aussi. Ensuite on emploie les *eaux sulfureuses* naturelles à l'intérieur, puis les *bains alcalins* ou sulfureux, seuls ou alternés avec les *bains gélatineux* ou amidonnés. D'autres fois les *douches de vapeurs* simples ou sulfureuses conviennent mieux. Plus tard, on met en usage les diverses *pommades anti-dartreuses* (v. ce mot), dont les plus utiles sont celles qui ont pour base le goudron, l'acétate de plomb, le calomel, le précipité blanc. Une solution de calomel à la vapeur (eau de guimauve 30, calomel 4), produit de bons effets dans la dartre humide; selon M. Serre (d'Alais) l'huile de cade en topique est avantageuse quand la sécrétion a notablement diminué. On calme le prurit à l'aide de *lotions acidules astringentes* ou *narcotiques* (eau de son vinaigrée, eau de chaux, eau de Goulard ; solution de sulfate d'alumine, de sous-carbonate de potasse, ou de cyanure de potassium ; pommade opiacée ou camphrée). Quand l'eczéma est peu

étendu, on peut en *cautériser* la surface, ou bien encore y appliquer un vésicatoire.

B. Lorsque la dartre résiste à tous ces moyens, on a recours aux plus énergiques, qui sont la *teinture de cantharides*, la *solution de Fowler* ou celle de Pearson (v. *Arsenic*); mais ces remèdes sont d'un emploi dangereux.

Un changement de régime, d'habitude, de climat, d'état moral, réussira quelquefois mieux que tous les traitements médicamenteux.

Herpès et Zona.

1226. Le mot *herpès* (de ἕρπειν, ramper) a été employé pendant longtemps comme synonyme de *dartre*. C'est à cause de cela que les dartres sont encore désignées par l'expression d'*affections herpétiques*. Depuis Willan, on entend par *herpès* une éruption de vésicules rassemblées en groupes circonscrits et bien distincts les uns des autres sur une base enflammée, éruption en général bénigne et de courte durée, bien que de petites croûtes succèdent au dessèchement ou à la rupture des vésicules, non accompagnée de symptômes fébriles. — Ses *causes* sont la malpropreté, un dérangement des fonctions gastriques, l'action du froid, l'insolation, une vive émotion, un accès de fièvre. Elle n'est pas contagieuse. Tantôt il n'existe qu'un seul groupe de vésicules, simulant ou non des espèces d'anneaux de formes mal déterminées; tantôt il y en a plusieurs. La maladie est sans gravité et dure peu, en général, ce qui est bien différent quand il s'agit des vésicules de l'eczéma.

A. *Symptômes*. L'éruption est annoncée par une sensation de cuisson ou de fourmillement à l'endroit où elle doit se faire; presque aussitôt ou dès le lendemain apparaissent des points rouges, suivis bientôt de vésicules plus ou moins nombreuses, diversement groupées. Le liquide transparent qu'elles renferment se trouble du quatrième au cinquième jour, devient purulent et se dessèche en croûtes brunâtres qui tombent en laissant une empreinte rougeâtre.

B. L'herpès se montre souvent aux lèvres (*herpes labialis*), à la suite des fièvres éphémères, dont il est un phénomène critique, ce que le vulgaire exprime par ces mots : la *fièvre a jeté aux lèvres*; cet herpès est encore l'effet du froid. Il n'exige pas de traitement.

C. L'herpès se développe aussi sur la peau ou la muqueuse du prépuce (*herpes præpucialis*) : dans ce dernier cas, il y a cuisson, chaleur prurigineuse, rougeur autour de la couronne du gland, quelquefois même de petites ulcérations qu'il ne faut pas prendre pour un chancre. — *Lotions*, bains *émollients*; laver le prépuce avec de l'*eau blanche* légère; couvrir les ulcérations avec de la charpie râpée ou une pommade astringente, etc., tel est le *traitement* de cette légère maladie, qui, néanmoins, est très-incommode, et qui, quand

elle passe à l'état *chronique*, altère la souplesse du prépuce, le rend moins extensible et en rétrécit l'ouverture, ce qui devient cause de *phimosis*. (V. ce mot.)

D. Trois autres variétés doivent être mentionnées : l'*herpès circinnatus*, qui se présente sous la forme de petites taches circulaires n'offrant des vésicules que sur leur circonférence ; l'*herpès iris*, dont les taches se disposent en anneaux concentriques d'un rouge de moins en moins foncé du centre à la circonférence ; enfin l'*herpès tonsurant*, variété la plus rebelle et qui, soit à cause de cela ou parce qu'elle siége au cuir chevelu et est contagieuse, a été confondue avec les *teignes*. (V. ce mot.)

1227 *Zona* ou *zoster*. — L'erpès *zona* est caractérisé par des groupes plus ou moins nombreux de vésicules siégeant sur une base enflammée, ayant leur siége sur une moitié du tronc où elles simulent souvent une espèce de *demi-ceinture*. Cette forme, qui se montre plutôt chez les hommes que chez les femmes, et est assez rare, affecte principalement les individus âgés ou affaiblis.

Elle est ordinairement précédée par du malaise, du trouble dans les organes digestifs (inappétence, embarras gastrique). — Puis des picotements et des cuissons se font sentir au lieu où doit s'effectuer l'éruption, qui commence en effet par des taches rouges, bientôt surmontées de vésicules, dont les unes acquièrent un volume assez considérable. Ces vésicules deviennent opalines au bout de cinq à six jours ; les unes se flétrissent, d'autres se déchirent et laissent à nu le corps muqueux de la peau excoriée ; dans la plupart des cas, des croûtes minces se forment, qui, quand elles tombent, découvrent des excoriations ou des ulcérations qui se cicatrisent assez lentement. Alors la peau n'est plus rouge, mais brunâtre ou violacée. La maladie dure entre un et trois septenaires. Son caractère le plus remarquable, c'est de faire éprouver des élancements douloureux, longtemps même après la cicatrisation des ulcérations. Du reste elle n'est pas grave.

1228. *Traitement*. — Repos, *bains* tièdes, *boissons acidules*, un peu d'opium à l'intérieur si la cuisson éloigne le sommeil, voilà qui suffit. Les topiques sont plus nuisibles qu'utiles. On panse les ulcérations avec du *cérat opiacé* ou *saturné*. Il faut tonifier les vieillards affaiblis ; administrer un purgatif doux lorsqu'il y a état saburral des premières voies, etc. Contre les élancements consécutifs qui sont parfois si persistants, le *vésicatoire*, appliqué sur le siége même du mal, est le meilleur topique.

Inflammations bulleuses (Bulles).

1229. On donne le nom de *bulles*, *ampoules* ou *phlyctènes* à des soulèvements de l'épiderme, du volume d'un pois à un œuf, dus à

l'épanchement d'un fluide séreux ou séro-purulent. Il se forme des bulles à la surface des érysipèles intenses, des brûlures au deuxième degré, sous l'action des vésicatoires; mais ce n'est pas de celles-là que nous voulons parler, c'est du *pemphygus* et du *rupia*, qui sont les seules affections bulleuses proprement dites, essentielles.

Pemphygus.

1230. Le *pemphygus* (de πέμφιξ, bulle) est caractérisé par l'éruption d'une ou plusieurs bulles quelquefois très-volumineuses, à base enflammée, qui se déchirent facilement et laissent après elles des excoriations ou des croûtes minces, suivies d'une tache ou coloration livide et assez persistante de la peau. — Ses *causes* sont peu connues : on remarque seulement qu'il affecte de préférence les sujets affaiblis par la misère, les privations, la débauche, l'âge avancé. Il peut se montrer aussi chez les individus les plus forts et les mieux portants, mais alors sa durée est plus courte.

A. La maladie est aiguë ou chronique. Dans le pemphygus *aigu* il n'y a qu'une ou deux taches rouges qui se couvrent de bulles; ces espèces d'ampoules ne sont pas toujours remarquées parce qu'elles sont bientôt déchirées ou à peine saillantes. Plus ou moins grosses et nombreuses sur une même plaque érythémateuse, elles se rident, se flétrissent au bout de quelques jours, sont ordinairement suivies par d'autres, toujours accompagnées de prurit.

B. Le pemphygus *chronique*, bien plus fréquent, est caractérisé par des éruptions successives de petites taches rouges sur lesquelles une bulle s'élève. Celle-ci, petite d'abord, grossit bientôt. Son liquide transparent se trouble, devient rougeâtre. Du deuxième au troisième jour les bulles se déchirent, l'épiderme se roule autour. Il se forme des croûtes brunes ou jaunâtres qui découvrent plus tard des excoriations ou des taches lie-de-vin très-persistantes. La maladie se montre sans fièvre ordinairement; cependant, dans les cas anciens elle est inquiétante, non par elle-même, mais parce qu'elle accuse un état de détérioration de l'économie.

C. *Traitement*. — Régime diététique, boissons *délayantes* ou *acidules*, *bains*, lotions narcotiques, cela suffit dans le pemphygus aigu. — Il faut ajouter à ces moyens, dans l'état chronique, les *bains alcalins*, les *toniques*, les *amers* et les *ferrugineux* à l'intérieur, pourvu toutefois que cet état ne soit pas entretenu par une irritation gastro-intestinale, cas où il faudrait employer au contraire le régime lacté et toutes les précautions hygiéniques.

Rupia.

1231. Le *rupia* (de ῥύπος, ordure) est une affection de la peau ca-

ractérisée par une éruption, sur une base enflammée, de bulles isolées, aplaties, remplies d'un liquide séreux qui passe bientôt à l'état purulent ou sanguinolent, puis se concrète et forme des croûtes épaisses, noirâtres, auxquelles succèdent des ulcérations plus ou moins profondes. C'est principalement chez les enfants et les vieillards affaiblis qu'on l'observe.

Traitement. — Provoquez la chute des croûtes au moyen de *cataplasmes* et de *bains*; lavez les ulcérations avec un *liquide chloruré*; pansez-les avec un onguent digestif; quelquefois *cautérisez* avec la pommade au proto ou au deutoiodure de mercure (Biett); mais, avant tout, améliorez la constitution du sujet.

Inflammation pustuleuse (*Pustules*).

1232. On nomme *pustules* de petites tumeurs ou mieux des élevures arrondies, circonscrites, à base plus ou moins dure, formées au sommet par l'épanchement d'un liquide purulent qui soulève l'épiderme. Ce liquide peut être résorbé; le plus souvent cependant il se concrète sous forme de croûtes d'un aspect particulier, suivies de taches livides, d'excoriations, plus tard de cicatrices. Le vulgaire appelle *bouton* généralement toute petite tumeur circonscrite, suppurante ou non; pris dans ce sens, ce mot désigne nécessairement des *pustules*, des *papules* et des *tubercules*. (V. ces mots.)

Les affections pustuleuses proprement dites sont au nombre de sept : la *variole*, la *vaccine*, l'*acné*, la *mentagre*, l'*impétigo*, l'*ecthyma* et le *porrigo* ou *favus*. De ce nombre, deux offrent les caractères des *fièvres éruptives*; les autres sont des *dartres*. Il y en a trois de contagieuses. Il n'est point question ici des pustules vénériennes, dont nous parlerons à l'article *Syphilis*.

Variole.

SYNON. — Petite vérole; fièvre variolique.

1233. La variole (de *varus*, bourgeon, ou *varius*, tacheté) est une éruption fébrile ou fièvre éruptive (**1202**) caractérisée à l'extérieur par des élevures dures et pointues qui bientôt se convertissent en pustules *ombiliquées*, lesquelles suppurent, se dessèchent et laissent après elles des taches ou des cicatrices indélébiles. Cette maladie, originaire de l'Asie centrale, a été importée en Afrique par les Sarrasins, et en Europe par les Croisés.

A. Sa *cause* unique est la contagion, qui s'exerce par contact direct ou indirect et par inoculation. Le virus infectieux peut se transporter d'un lieu à un autre; il atteint les individus non vaccinés soumis à son influence, n'exerçant son action qu'une seule fois

avec intensité sur le même sujet et attaquant indistinctement tous les âges, mais plus particulièrement les sujets au-dessus de six ans. La maladie règne sporadiquement ou épidémiquement, principalement au printemps et dans l'été. La contagion est surtout facile à la période de suppuration et de dessiccation. Bénigne chez celui-ci, la maladie peut être confluente chez un autre, sans que la forme transmise se conserve.

B. L'étude des *symptômes* permet de la diviser en plusieurs périodes appelées incubation, invasion, éruption, suppuration et desquamation. A partir du moment où le principe contagieux a frappé l'économie, cinq à huit jours, selon les uns, dix à vingt selon d'autres, s'écoulent sans que la santé éprouve le moindre dérangement : c'est la période d'*incubation*. — Des frissons, de la céphalalgie, de la fièvre, du mal de gorge, des nausées, des vomissements, parfois du délire, du coma, des convulsions annoncent l'*invasion*, dont le signe le plus constant, peut-être, consiste dans des *douleurs lombaires* plus ou moins vives. Ces symptômes ne sont pas toujours réunis, et leur nombre et leur intensité ne présagent rien d'absolument certain sur la violence de l'éruption. — Du 3e au 4e jour, à partir des prodromes, commence l'*éruption*, sous la forme de petites taches ou points rouges qui apparaissent sur le front, les joues, le cou, la poitrine, le ventre et les membres. Au centre des taches, on aperçoit une élevure papuleuse, pointue, qui grossit peu à peu. Cette éruption est *discrète* ou *confluente* (1202). Dans le premier cas, les papules sont peu abondantes, disséminées ; elles se développent, deviennent plus proéminentes et vésiculeuses au sommet, renferment un liquide citrin, et, vers le quatrième jour de leur apparition, se changent en pustules qui offrent une dépression *ombiliquée* au centre, avec une auréole inflammatoire assez étendue à leur base. Dans la forme *confluente*, où les pustules se confondent en groupes plus ou moins étendus, où toute la figure semble recouverte d'une pellicule blanchâtre presque uniforme, la dépression ombiliquée disparaît.

L'éruption se montre jusque dans la bouche, le pharynx et le larynx, déterminant une gêne considérable de la déglutition et de la respiration, de l'enrouement, du ptyalisme, etc. — A mesure que l'éruption se développe, la fièvre et les accidents prodromiques offrent une rémission très-marquée, jusqu'au cinquième ou sixième jour de cette période.

A la période d'éruption succède celle de *suppuration*. La tuméfaction des téguments augmente, les pustules grossissent encore et se remplissent d'une humeur purulente. La fièvre, qui s'était calmée après l'éruption, redouble sous l'influence de ce travail de suppuration (*fièvre secondaire*) ; alors la céphalalgie, la dyspnée augmentent, il survient quelquefois de l'agitation, du délire ; la peau est tuméfiée, rouge, le visage est déformé, hideux à voir. Dans les cas graves, il

se manifestée du délire, du coma, et la mort termine ici souvent la maladie.

La *dessiccation* commence vers le huitième ou neuvième jour. Tantôt les pustules se déchirent et le pus se concrète au contact de l'air; tantôt elles se rident et se convertissent en une croûte brunâtre sous laquelle un sentiment de tension et de prurit se manifeste. Les croûtes tombent du quinzième au vingtième jour de la maladie, laissant à leur place des taches de couleur vineuse qui se dissipent plus tard, et des cicatrices indélébiles. Dans la variole confluente, les pustules confondues et ulcéreuses détruisent le derme, ce qui cause des brides, des *cicatrices couturées* qui défigurent les individus.

Cette description ne s'applique qu'à la variole *régulière*, mais il y a des varioles *anomales.*

C. Des accidents de plusieurs sortes peuvent se montrer dans chaque période, mais surtout dans celle de dessiccation. Ainsi avant l'éruption ce sont des phlegmasies viscérales (pleurésie, pneumonie) qui s'opposent au développement des pustules, lesquelles sont alors comme flétries, affaissées; après l'éruption, ce sont des symptômes de résorption purulente (v. ce mot), des frissons, de l'oppression, du délire, du coma, du dévoiement, la sécheresse de la langue, etc. Une otorrhée, la surdité, une ophthalmie rebelle, l'opacité de la cornée, la cécité, des abcès nombreux, la phtisie, une diarrhée interminable due à des ulcérations du colon peuvent être la suite de la variole grave étendue aux muqueuses. Dans certains cas, les pustules se remplissent d'un sang noir, il survient des pétéchies; dans d'autres circonstances, l'éruption manque tout à fait.

D. Il s'agit donc d'une maladie sérieuse. L'âge adulte, la vieillesse, l'état puerpéral, la faiblesse de la constitution aggravent le *pronostic*. Avant la vaccine, elle enlevait, à elle seule, la quatorzième partie de l'espèce humaine. Dans certaines épidémies elle tue un malade sur quatre. Quand se manifestent des hémorragies, des défaillances, l'affaissement des pustules, le délire, le coma, des symptômes ataxiques, on peut considérer ces symptômes comme du plus fâcheux augure. Les femmes grosses qui en sont atteintes avortent presque toutes et meurent ordinairement après. La mort arrive ordinairement du sixième au huitième jour. Cependant la variole, comme les autres fièvres éruptives, lorsqu'elle est bénigne, régulière, se termine favorablement dans presque tous les cas.

La variole peut être heureusement modifiée par la *vaccine*, pratiquée dans les périodes d'incubation et même d'éruption. Les deux éruptions se modifient réciproquement, en se développant simultanément ou l'une après l'autre.

1234. *Traitement.* — Lorsque la variole suit une marche *régulière* et se montre *discrète*, on se borne à l'*expectation*, comme nous l'avons dit ailleurs pour les fièvres éruptives considérées en général

(1203) : Boissons adoucissantes, gargarismes émollients, diète. Cependant lorsqu'au début la fièvre est intense, le pouls dur, le sujet jeune et robuste, il convient de pratiquer une *saignée*, pour opérer une détente, faciliter et modifier en même temps l'éruption. Celle-ci se fait-elle trop lentement, il faut explorer tous les organes pour découvrir la cause de cette *irrégularité*, qui consiste presque toujours en une phlegmasie interne, laquelle doit être combattue par les *antiphlogistiques*, tels que saignée, cataplasmes, etc. Les *bains chauds* simples ou de vapeur, les sinapismes, l'*acétate d'ammoniaque* à l'intérieur (8 à 16 gram. dans de la tisane) sont administrés dans le but d'exciter la peau lorsque la lenteur de l'éruption tient à un défaut de réaction plutôt qu'à une complication interne. Rien d'efficace à employer contre le délire et les convulsions, qui sont à peu près toujours mortels. Dans la forme adynamique avec prostration, affaissement des pustules, état adynamique ou ataxique, on doit administrer les *toniques* (tisane de quinquina, eau rougie).

A. Lorsque les pustules sont en suppuration, que la tuméfaction est considérable, on a conseillé, pour prévenir la résorption purulente et l'érosion de la peau, de percer le sommet des boutons avec une lancette et d'absterger avec soin la matière qui en découle.

B. Pour éviter tout à la fois la suppuration et les cicatrices, on a aussi proposé de cautériser les pustules avec le nitrate d'argent en nature ou en solution. Mais est-il possible d'employer ce moyen pour toutes les pustules? Non, sans doute. L'*emplâtre de Vigo* ou mercuriel a paru arrêter le travail de suppuration, sans offrir les mêmes inconvénients. On fera donc bien d'en couvrir la figure, afin de la prémunir contre l'inconvénient des cicatrices. — Pendant la dessiccation, on empêchera les malades de se gratter, car ils rendraient les cicatrices encore plus couturées. Entretenir la propreté des linges, surveiller le régime pendant la convalescence, voilà des précautions à ne pas négliger non plus.

Quant à la *prophylaxie*, c'est à la *vaccine* (v. ce mot) qu'il faut la demander.

Varioloïde et varicelle.

SYNON. — Variole bâtarde.

1235. La *varioloïde* est une variole modifiée et très-bénigne, qui se manifeste le plus souvent, dans les épidémies varioleuses, chez les sujets vaccinés ou qui ont eu déjà la variole. — L'éruption, dont les prodromes sont très-peu marqués, consiste en pustules très-disséminées, rares, petites, sans rougeur ni gonflement de la peau à la base, acuminées ou aplaties, restant, pour la plupart, à l'état de vésicules. Le période de dessiccation arrive promptement; il n'y a pas de fièvre;

la durée de la maladie est en tout de six à huit jours. Pronostic favorable. Traitement très-simple.

1236. La *varicelle* tient le milieu entre la variole bénigne et la varioloïde. Ici, en effet, le fluide des boutons devient purulent et se convertit en croûtes légères, brunâtres, qui tombent vers le dixième jour. Les vésicules sont plus grosses et comme pustuleuses ; la démangeaison est plus vive, les croûtes sont plus larges que dans la variole. L'éruption est souvent successive sur diverses parties du corps. — Le *traitement* est simple, borné au repos et à des boissons douces (mauve, violette, gomme). On peut alimenter de bonne heure les malades.

La varioloïde et la varicelle sont préservatrices de la variole.

Vaccine.

1237. Pour prévenir la variole et en arrêter les ravages, les Orientaux conçurent l'idée d'inoculer l'humeur pustuleuse de cette affection aux individus qui ne l'avaient pas eue, afin d'en rendre le développement et la terminaison plus favorables. En effet, la *variole inoculée* diffère par sa marche de la variole naturelle : l'éruption locale, provoquée en temps et lieu voulus, et qui paraît du deuxième au troisième jour, est souvent suivie vers le deuxième d'une éruption générale discrète et bénigne, accompagnée de quelques symptômes fébriles légers. L'une des deux éruptions peut manquer.

La pratique de l'inoculation variolique était suivie en Europe depuis 1675, en France depuis le commencement du XVIII[e] siècle, lorsque Jenner, en Angleterre, découvrit en 1798 la vertu préservatrice du vaccin.

Le *vaccin primitif* provient d'une humeur contenue dans des pustules particulières qui se développent spontanément sur le pis de la vache, et à laquelle les Anglais donnent le nom de *cowpox* (de *cow*, vache, et *pox*, variole). Inoculé dans de bonnes conditions, le cowpox se reproduit indéfiniment. Or comme il est rare, on le remplace par l'humeur vaccinale que fournissent les pustules de la vaccine.

Le vaccin *recueilli* doit être emprunté aux boutons d'une vaccination bien réussie, vers le huitième jour environ ; toutefois, le virus vaccin se montre plus énergique au septième qu'au neuvième jour. On l'inocule soit de *bras à bras*, en en chargeant la pointe d'une lancette qu'on introduit immédiatement après sous l'épiderme, soit après l'avoir gardé en provision entre deux plaques de verre, entourées d'une feuille de plomb qui le met à l'abri de l'action de l'air ; dans ce dernier cas on le délaie avec une goutte d'eau, puis on l'inocule ainsi qu'il vient d'être dit. On fait ordinairement trois piqûres à chaque bras. On peut vacciner les enfants dès l'âge

d'un mois, de trois semaines, de quinze jours même. Il y a danger à attendre, surtout lorsqu'il existe une épidémie de variole.

A. Voici comment se comporte la bonne vaccine, la *vaccine vraie :* Après l'inoculation, trois jours se passent (incubation) sans qu'on n'observe rien. A la fin du troisième ou le quatrième jour, une petite élevure rouge apparaît; le cinquième, ce point grossit et devient le siége de prurit; le sixième, l'élevure s'élargit, s'aplatit, s'*ombilique* à son centre, blanchit; le septième ou le huitième jour, c'est une pustule entourée d'une aréole rouge; au neuvième, le bouton vaccinal est complétement développé, l'aréole est plus étendue, il y a de l'inflammation, du malaise, de l'agitation, une légère fièvre; aux onzième et douzième jours la dessiccation s'opère; la croûte tombe vers le vingt ou vingt-cinquième, et laisse une cicatrice indélébile. — Dans la *vaccine fausse*, qui n'est pas préservatrice, les boutons apparaissent, au contraire, dès le lendemain ou le surlendemain de l'inoculation; mais les pustules, qui s'élèvent rapidement, ne sont point ombiliquées, elles sont au contraire pointues, jaunâtres au sommet, et s'ouvrent à la moindre pression.

B. La *vaccination* ne réussit pas chez les sujets déjà vaccinés ou qui ont eu la variole. Elle est souvent accompagnée d'éruptions pustuleuses d'apparence et de nature vaccinales, appelées *vaccinelles*, susceptibles d'être inoculées. Lorsqu'elle ne se développe pas chez ceux qui n'ont été ni vaccinés, ni atteints de petite vérole, c'est que ces sujets sont inaptes à contracter la maladie contre laquelle on veut les prémunir, sont réfractaires aux virus variolique et vaccinal. Un seul bouton de vaccine vraie, légitime, suffit pour préserver de la variole; mais le succès est encore plus sûr avec plusieurs boutons.

C. Le virus vaccinal paraît avoir dégénéré depuis Jenner, car le cowpox qu'on se procure, assez rarement il est vrai, se montre plus actif que le vaccin et donne des pustules plus larges et plus grosses.

D. La vaccine ne met à l'abri de la variole que pour un temps limité, car il est avéré que beaucoup de sujets vaccinés sont atteints de cette maladie. Le conseil de recourir à la *revaccination* est prudent. Toutefois les individus vaccinés qui ont dépassé l'âge de trente-cinq ans peuvent s'en dispenser, sans que nous prétendions pour cela qu'ils soient *absolument* inaptes à contracter de nouveau la variole. Au reste, celle-ci est presque toujours bénigne après une vaccination bien réussie.

E. Généralement le vaccin jeune, recueilli de bonne heure, est le plus actif, et ses effets sont d'autant plus sûrs que le bouton qui le fournit contient moins de cette humeur. Le vaccin que l'on prend sur les jeunes enfants est plus sûr dans son action que celui provenant de personnes âgées. Il n'y a pas plusieurs qualités de vaccin; ce principe marche seul, et celui qu'on retire d'un enfant fort ou

faible, scrofuleux ou même atteint d'éruption syphilitique, a la même efficacité s'il a été bien recueilli et conservé. C'est une erreur, un préjugé très-enraciné, de croire qu'on peut inoculer par voie de vaccination les maladies dont est atteint le sujet qui a fourni le vaccin : les scrofules, les dartres, la syphilis constitutionnelle ne peuvent être transmises que par génération. Le vaccin agit ou n'agit pas : dans le premier cas, il est *bon*, et ses effets sont toujours identiques ; dans le second cas, il est *mauvais*, parce qu'il n'a pas donné lieu aux pustules vaccinales caractéristiques, qui sont les seules préservatrices de la variole. On comprend néanmoins les appréhensions des parents.

Acné et couperose.

SYNON. — Dartre pustuleuse.

1238. L'*acné* (de ἀκμή, vigueur, parce que la maladie coïncide généralement avec une constitution robuste) est une phlegmasie des follicules sébacés de la peau, caractérisée par des pustules à base dure, qu'environne une aréole rosée ou livide, pustules disséminées sur les joues, le nez, le front, quelquefois sur le tronc et le cou. Cette affection ne se montre que dans l'âge adulte, plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Elle se rattache fréquemment aux révolutions organiques qui se produisent vers l'âge de puberté.

A. L'*acne simplex* est constitué par des pustules isolées, en nombre variable, qui se développent les unes après les autres sur le front, la face et les épaules, chez les jeunes gens et les jeunes filles particulièrement, sous l'influence d'une continence absolue ou d'une irrégularité de la menstruation. Ces *boutons*, comme on les appelle, sont suivis de taches violacées, de petites indurations, quelquefois de petites croûtes, et presque toujours entremêlés de tannes. — Dans une autre forme, appelée *acne indurata*, les pustules sont plus volumineuses, la base en est indurée, la suppuration s'établit lentement, et il reste une induration du derme dont la teinte violacée persiste très-longtemps.

B. La *couperose* (*acne rosacea*) est la forme qu'on remarque surtout chez les femmes à l'époque du retour d'âge, et chez certains hommes adonnés aux alcooliques, aux travaux excessifs de l'esprit. Elle est caractérisée par une coloration rosée du visage, avec une éruption de petites pustules successives, accompagnée d'un sentiment de tension et de chaleur qui augmente après le repas et sous l'action du chaud et du froid. Elle finit quelquefois par altérer les traits en hypertrophiant la peau, le nez, qui devient bourgeonnant, etc. Chez les jeunes sujets, la couperose ne forme que des rougeurs passagères, mais très-difficiles à éviter.

1239. *Traitement.* — *Acne simplex :* régime doux, bains, laxatifs; lotions mucilagineuses, puis légèrement astringentes. — Contre les indurations chroniques de l'*acne indurata*, lotions sulfureuses ou avec de l'eau distillée de lavande additionnée d'un peu d'alcool, avec une *solution de sublimé* (eau 10, sublimé 0,25, ou bien : alcool ou eau de Cologne 100, bichlorure de mercure 10, dont une cuillerée dans 500 gr. d'eau chaude); onctions avec les *pommades* résolutives au *calomel*, au *proto-iodure de mercure* (*axonge* 30, *sel mercuriel* 1), à l'*iodure de soufre*; *douches de vapeurs* sulfureuses ou aromatiques; sulfureux à l'intérieur.

L'art est le plus souvent impuissant contre la *couperose :* il faut éviter le brusque passage du froid au chaud et *vice versa*, employer des onctions douces avec quelque cosmétique, la crème, etc.; plus tard des lotions astringentes, les remèdes que nous venons d'indiquer, la solution de sulfate de fer en topique. (V. *Mentagre.*) Il n'est pas rare de voir la maladie disparaître d'elle-même au moment de quelque modification physiologique importante, comme l'établissement ou la cessation de la menstruation.

Mentagre.

SYNON. — Sycosis menti.

1240. La *mentagre* (*acne mentagra*) n'est à proprement parler qu'une variété de la maladie précédente. Cette affection qui, comme son nom l'indique, occupe le menton, est caractérisée par l'éruption successive de très-petites pustules acuminées, avec tension, chaleur prurigineuse, quelquefois gonflement de la peau et des ganglions sous-jacents, et légère exfoliation épidermique. Un poil de barbe traverse ordinairement chaque bouton ou petite tumeur. La maladie, dont les *causes* tiennent surtout à l'état idiosyncrasique de l'individu, dure très-longtemps et se montre rebelle à la thérapeutique. — Au commencement, *lotions émollientes*, boissons délayantes et *purgatifs* salins. Dans l'état chronique, lotions et *onctions résolutives* indiquées dans l'article précédent; douches de vapeur aqueuse. M. Dauvergne a conseillé les lotions avec une *solution de sulfate de fer* (20 à 50 gr. pour 200 gr. d'eau distillée, dont il met deux à trois cuillerées dans un verre d'eau tiède). On doit couper la barbe avec des ciseaux et non avec le rasoir.

Impétigo.

SYNON. — Dartre crustacée, croûteuse; mélitagre; gourme et teigne (chez les enfants).

1241. Autrefois le mot *impétigo* était employé pour désigner dif-

férentes éruptions dartreuses; mais Willan d'abord, Biet et M. Cazenave ensuite, ont restreint sa signification et l'ont appliqué à une affection de la peau caractérisée par de très-petites pustules non contagieuses suivies presque aussitôt de croûtes épaisses, rugueuses, jaunâtres ou verdâtres. — L'impétigo se développe sous l'influence des *causes* générales des dartres, telles que la prédisposition interne, le contact de substances irritantes, etc. Selon que les pustules forment des groupes ou se montrent disséminées çà et là, la maladie reçoit l'épithète de *figurata* ou de *sparsa*. Dans tous les cas, elle ne se montre guère que sous forme *croûteuse*, car les petites pustules s'ouvrent presque aussitôt après qu'elles se sont développées.

A. L'impétigo *figurata* se montre particulièrement au visage, dont il occupe un point plus ou moins circonscrit, unique ou multiple. Les croûtes sont jaunes ou verdâtres, plus ou moins épaisses; elles recouvrent une surface enflammée d'où suinte un liquide séro-purulent qui les renouvelle; il y a chaleur, tension et surtout prurit. Cette affection est très-fréquente chez les enfants de un à quatre ans, qui ont souvent le visage entièrement recouvert d'un masque croûteux (impét. *larvalis*), que le vulgaire appelle *croûtes de lait*, *gourmes* (1246).

B. L'impétigo *sparsa* occupe plus particulièrement les membres, le cou, le dos, le pli des articulations, etc.; aux membres, les croûtes acquièrent une épaisseur considérable, et s'étendent quelquefois de façon à les envelopper comme ferait une écorce (impét. *scabida*).

C. Nous devons signaler l'impétigo *granulata* ou *teigne granulée*, qui se développe au cuir chevelu chez les enfants lymphatiques; cette variété donne lieu à ces croûtes peu étendues, isolées, qui agglutinent les cheveux par paquets, et que le vulgaire appelle *galons*.

1242. *Traitement.* — Dans les premiers temps, *lotions* émollientes avec l'eau de son, le lait tiède, l'eau de laitue, la crème; cataplasmes de fécule. Lorsqu'il existe des croûtes (ce qui est l'ordinaire), on les fait tomber au moyen d'applications de *cataplasmes*, puis on emploie les lotions ci-dessus pour éteindre l'inflammation. Ce résultat étant obtenu, on met en usage les *lotions alcalines* (sous-carb. de soude 8 à 16, eau 500), et les *pommades résolutives* (oxyde de zinc 1, axonge 30; acétate de plomb, calomel à la dose de 1 à 2 par 30 gram. d'axonge. — Si la maladie est chronique, rebelle, *bains sulfureux*, pommades sulfuro-alcalines, *cautérisation* par le nitrate d'argent ou au moyen du *proto-nitrate de mercure* en pommade, etc.

A l'intérieur, *eaux sulfureuses*, *amers* et quelques *purgatifs*; *toniques* chez les vieillards; *anti-scrofuleux* chez les enfants lymphatiques. (V. *Gourmes*.)

Ecthyma.

SYNON. — Grosse gale; furoncle atonique.

1243. L'*ecthyma* (d'ἐκθύειν, faire éruption) est une maladie de la peau caractérisée primitivement par des pustules assez volumineuses, larges, enflammées à leur base, disséminées, donnant lieu à des croûtes brunâtres ou verdâtres épaisses, dont la chute découvre une tache rouge avec cicatricule au centre. Cette affection est de la nature des *dartres* (1204); mais elle est souvent due à des *causes* externes, aux irritations de la peau, au maniement de substances pulvérulentes, etc., surtout lorsqu'elle est aiguë, c'est-à-dire de courte durée, cas où les pustules croissent, suppurent vite, et se convertissent en croûtes qui tombent au bout de huit ou quinze jours.

A. L'ecthyma est donc quelquefois *aigu* : l'éruption s'accompagne alors de douleurs lancinantes assez vives. Le plus souvent l'affection est *chronique*, presque toujours due à une altération des humeurs, à un état cachectique. Les enfants et les vieillards dont la constitution est détériorée y sont le plus exposés. Plusieurs éruptions se montrent l'une après l'autre, et prolongent considérablement la durée de la maladie. Les croûtes adhèrent fortement à la peau, dans laquelle elles sont comme enchâssées. Chez les vieillards, elles sont persistantes et suivies d'ulcérations parfois difficiles à guérir.

B. *Traitement*. — Contre l'ecthyma *aigu* les délayants, les bains frais et un régime doux suffisent ordinairement. — Quant à l'ecthyma *chronique*, c'est autre chose; il faut avoir en vue surtout l'état général de la constitution, ordonner tantôt les *rafraîchissants*, tantôt les *toniques* ou les amers, suivant les circonstances. Après la chute des croûtes, il faut lotionner les ulcérations avec une *solution de chlorure de chaux* (chlorure de chaux liquide); ou bien, en cas de douleurs vives, avec une *décoction narcotique;* le vin miellé convient lorsqu'il y a aspect blafard des surfaces malades. Enfin si la guérison se fait trop attendre, on *cautérise* légèrement.

Porrigo; Favus.

SYNON. — Teigne, teigne faveuse.

1244. Le *porrigo* (mot latin qui signifie crasse de la tête) est une maladie pustuleuse du cuir chevelu, essentiellement contagieuse, dont les pustules, très-petites et comme *enchâssées dans l'épiderme*, donnent lieu presque aussitôt après leur éruption à des croûtes jaunâtres d'un caractère particulier. C'est la *teigne* proprement dite.

Nous disons proprement dite, parce que d'autres maladies dartreuses siégeant au cuir chevelu, telles que l'*eczéma* chronique, l'*impétigo*, le *psoriasis* (v. ces mots), ont aussi reçu le nom de *teignes;* mais ces dernières diffèrent du *favus* en ce qu'elles ne sont pas contagieuses et ne produisent pas l'altération des bulbes pileux et la perte définitive des cheveux, outre qu'elles offrent des caractères physiques distincts. (V. l'art. *Gourmes*.)

A. *Causes*. La teigne peut s'engendrer spontanément sous l'influence de la malpropreté et de la misère, surtout chez les enfants faibles et lymphatiques; mais elle se transmet presque toujours par contact immédiat ou médiat, par les coiffures, peignes, brosses, etc., qui ont servi aux sujets teigneux. Cette affection paraît due à un végétal parasite dont le développement, favorisé par un certain état maladif de l'économie, constitue la lésion caractéristique. (V. *Parasites*.)

B. *Symptômes*. La teigne présente deux variétés . — La première, type du genre, est le *favus* ou teigne *faveuse*, appelée ainsi en raison de la ressemblance de ses croûtes avec des rayons de miel. Elle est en effet caractérisée par des croûtes d'un jaune clair, isolées ou agglomérées en larges incrustations, qui conservent des dépressions caractéristiques, et qui exhalent une odeur aussi repoussante que leur aspect. Au-dessous d'elles existent des excoriations superficielles dont le suintement reproduit promptement et indéfiniment de nouvelles croûtes. La maladie siége spécialement dans les follicules pilifères ou bulbes des cheveux, dont elle altère profondément la vitalité; aussi l'alopécie (v. ce mot) est-elle presque inévitable lorsque l'affection est étendue et de longue durée. Les démangeaisons (prurit) sont vives; il y a engorgement des ganglions lymphatiques du cou, qui sont appelés improprement *glandes* par le vulgaire.

C. La seconde variété est le porrigo *scutulata* ou teigne *alvéolaire*,, ainsi nommée parce que les pustules, réunies en cercle, donnent lieu à des croûtes disposées circulairement, et forment des écussons ou des anneaux réguliers; toutefois on ne rencontre ordinairement que des moitiés ou des quarts de cercles brisés par l'action des ongles. Ces croûtes n'offrent pas les dépressions ou godets de celles du favus; elles ressemblent plutôt à du mortier brisé.

La teigne ne s'accompagne pas de symptômes généraux, mais les enfants qui en sont affectés offrent un caractère particulier de faiblesse, d'atonie. Cette maladie n'est grave que par sa longue durée et la perte des cheveux qu'elle occasionne.

1245. *Traitement*. — Il se compose presque exclusivement de *moyens externes* ou locaux, sauf le *régime*, qui doit être *tonique*, *analeptique*. Il faut couper les cheveux très-court, les raser si cela se peut, et *faire tomber les croûtes* au moyen d'applications de cataplasmes et de lotions émollientes. Leur chute laisse à nu des sur-

faces rouges, siége de l'éruption et du suintement. Cela fait, on cherche à calmer la phlegmasie du cuir chevelu à l'aide de *cataplasmes de fécule*, de *lotions mucilagineuses ;* puis on lotionne fréquemment avec une *eau alcaline*, de l'*eau savonneuse* par exemple.

Ces moyens suffisent très-rarement. Aussi devient-il nécessaire de faire tomber les cheveux, afin d'en modifier plus facilement les bulbes qui paraissent être le siége du mal. On employait autrefois dans ce but la *calotte de poix*, mais on y a tout à fait renoncé. Aujourd'hui on se sert de moyens moins douloureux, tels qu'une *pommade alcaline* (axonge 30, sous-carbonate de soude 8) ; d'une *solution de sulfate de potasse* (5 gr. pour 500 d'eau), avec laquelle on lave souvent le cuir chevelu. M. Bazin arrache les cheveux un à un en se servant d'une pince à mors. Les frères Mahon employaient une poudre très-efficace, dont leurs successeurs font encore un secret, et qui est à peu près ainsi composée, pense-t-on : chaux vive 120, charbon en poudre 8 ; on en jette une pincée dans les cheveux, qui tombent ; après leur chute on frictionne avec : axonge 120, soude du commerce 0, 60, chaux éteinte 4. — L'*huile de Cade* est très-préconisée par M. Sully, de Bort (Corrèze) (axonge 64, huile de Cade 45, essence d'anis 6 gouttes, pour onctions 2 fois par jour). M. Bazin s'attache à détruire le végétal parasite, le champignon, après l'épilation. Voici sa *lotion parasiticide :* eau 500, sublimé corrosif 3 à 5. Dans tous les cas le traitement est long et exige des pansements et des soins renouvelés avec soin.

Gourmes et teignes.

1246. Ces dénominations désignent des maladies cutanées très-différentes les unes des autres, et une grande confusion règne encore sur le véritable sens qu'on doit leur donner. — Les *gourmes*, chez les enfants, consistent tantôt dans un *eczema du cuir chevelu*, tantôt dans un *impétigo larvalis*. Nous n'avons donc rien de mieux à faire que de renvoyer le lecteur à l'histoire de ces affections. Cependant quelques remarques sont utiles. Quelle que soit leur nature, ces éruptions suintantes et croûteuses tiennent quelquefois à une diathèse (diathèse de suppuration) dont l'explosion se fait au grand avantage de la santé des enfants, et qu'il faut se garder de guérir trop vite ; dans d'autres cas c'est le contraire, l'effection cutanée détermine des accidents, tels que fièvre, dépérissement, diarrhée, etc., et il importe de la combattre le plus tôt possible.

L'*impétigo larvalis* est plus ou moins étendu à la face et au cuir chevelu ; il cause de vives démangeaisons qui excitent les petits malades à se gratter au point d'arracher les croûtes et de provoquer des suintements sanguinolents ; les parties atteintes exhalent une odeur fade, nauséabonde. Il survient souvent, comme compli-

cation, des engorgements des ganglions du cou (vulg. *glandes*), des ophthalmies, des otites. La maladie n'est point contagieuse ; elle peut durer plusieurs mois, un an et même plus, reparaissant souvent aux endroits qu'elle avait déjà abandonnés.

1247. *Traitement.* — Applications *émollientes* (catapl. de fécule, compresses trempées dans des décoctions de guimauve, lait, crème), *bains*. Lorsque l'irritation est calmée, on peut faire des onctions avec la *pommade au zinc* (cérat 16, oxyde de zinc, 2) à laquelle on peut ajouter 0, 2 à 0, 3 de poudre fine d'opium (Nenke). Plus tard, quand le suintement a beaucoup diminué, on pourra essayer les *lotions sulfureuses* (sulf. de potasse 2, eau 500), ou le *liniment calcaire* (eaux de chaux et huile d'amandes d., de chaque parties égales). Enfin, si la guérison se fait attendre, la *pommade au goudron* rendra des services (axonge 30, goudron 8, laudanum 2). Concurremment, les soins de propreté, les bains simples ou sulfureux, les *soins hygiéniques*, un bon régime, le sirop de *pensée sauvage* à l'intérieur, les pastilles soufrées, etc. — Nous répétons qu'il ne faut pas employer d'autres topiques que les émollients contre les gourmes dont l'éruption paraît coïncider avec une amélioration dans l'état de l'enfant, ou du moins qui sont compatibles avec sa santé.

Ce qui vient d'être dit de l'impétigo des enfants s'applique à l'eczéma; car ces maladies constituent la *teigne muqueuse*, confondue avec les gourmes, et qui est essentiellement différente du porrigo ou favus dont il a été parlé, lequel constitue seul la *teigne proprement dite*.

Inflammations papuleuses (*Papules*).

1248. On donne le nom de *papules* à de petites élevures de la peau, pleines, solides, ne contenant ni sérosité comme les vésicules, ni pus comme les pustules, accompagnées de démangeaisons toujours vives, dépourvues de phénomènes généraux, et n'étant point contagieuses. Les maladies papuleuses sont le *prurigo* et le *lichen*.

Prurigo.

1249. Le *prurigo* (de *pruritus*, prurit) est une maladie cutanée consistant dans l'apparition de papules plus ou moins nombreuses et de la couleur de la peau lorsque l'action des ongles ne les a pas altérées, siégeant spécialement sur les membres dans le sens de leur extension, et causant de vives démangeaisons.

A. Ses *causes* sont la misère, la malpropreté, les passions concentrées, un état de faiblesse, de détérioration de la constitution, etc. Il se montre plus souvent chez l'homme que chez la femme ; chez

les enfants et les vieillards que chez les adultes, quoiqu'on le rencontre dans tous les âges. Cette maladie n'est pas contagieuse.

B. En voici les *symptômes* : Les papules sont tantôt très-petites, tantôt plus apparentes, et se présentent presque toujours déchirées et couvertes d'une petite croûte brune formée par du sang coagulé ; elles sont accompagnées d'un prurit qui s'exaspère pendant la nuit (*prurigo mitis*). Quelquefois plus larges et plus saillantes, les élevures causent un prurit horrible, comparable à la sensation que feraient éprouver des insectes rongeurs (*prurigo formicans*). Chez les vieillards cacochymes, la maladie se complique de la présence de poux (*prurigo pedicularis*). (V. *Phthiriasis*). — La maladie revêt le plus souvent la forme *chronique*, et alors elle s'étend, se généralise quelquefois, parce que plusieurs éruptions se développent successivement. La peau sans cesse altérée par l'irritation, les frottements contre des corps durs et les ongles, devient rugueuse, épaisse, ridée et comme parcheminée, çà et là surgissent des boutons pustuleux ou furonculeux, etc.

C. Le prurigo se développe très-souvent aux parties externes de la génération, chez la femme, causant de vives démangeaisons qui font son tourment, qui l'excitent à l'onanisme et même la rendent presque nymphomane. Chez l'homme, il se fixe quelquefois au scrotum ; chez les deux sexes au pourtour de l'anus où il se montre très-rebelle.

Cette maladie est, sinon grave, du moins fâcheuse, car sa durée est généralement longue, et les démangeaisons fatiguent les malades au point de troubler leurs fonctions, d'altérer profondément leur constitution dans quelques cas. La forme *pédiculaire* est la plus sérieuse, dénotant une altération profonde de la santé générale.

1250. *Traitement.* — On débute par l'usage des *bains tièdes* ou *frais*, des *boissons rafraîchissantes* (petit lait, limonade), des lotions émollientes, etc., et, si le sujet est vigoureux, on lui pratique une *saignée*. Il faut insister sur l'emploi de ces moyens simples et hygiéniques.

La maladie est-elle déjà ancienne, on a recours aux lotions *alcalines*, aux bains *alcalins* ou *sulfureux*, qu'on alterne avec les bains *gélatineux* ; les *eaux minérales* alcalines ou sulfureuses sont administrées à l'intérieur. Si le sujet est débilité, cacochyme, il faut lui prescrire des boissons *amères*, un régime *tonique*.

Lorsque le prurigo résiste à ces divers moyens, on a recours à différentes *pommades* : telles que celle au calomel (axonge 30, calomel 4), au goudron (axonge 30, goudron 4 à 6), au soufre, etc. (V. *Gale*.) On peut ajouter un peu de camphre ou d'opium à ces topiques, pour calmer le prurit. La guérison est difficile à obtenir : il faut revenir aux émollients, aux sulfureux, aux dépuratifs, aux bains, et ne pas se lasser. Pendant tout le temps du traitement, faire

abstinence de boissons alcooliques et de nourriture échauffante.

Le prurigo des régions anale, scrotale et génitale (prur. *podicis*, *scroti*, *pudendi*) réclame les cataplasmes émollients frais, les bains de siége, les lotions narcotiques fraîches, les douches gélatino-sulfureuses, les fumigations cinabrées, etc.

Lichen et Strophulus.

1251. On donne le nom de *lichen* à une maladie de la peau caractérisée par des papules très-petites, le plus souvent agglomérées, produisant une vive démangeaison. — Ses *causes* sont généralement les mêmes que celles assignées aux affections dartreuses (**1022**, A), notamment au prurigo.

A. *Symptômes*. Le lichen offre deux variétés principales. — La première est le lichen *simplex* : papules de la grosseur d'un grain de millet, agglomérées le plus souvent sur les mains, la face, le tronc. A l'état *aigu* ces papules sont rouges, mais à l'état *chronique*, forme la plus commune, elles sont de la couleur de la peau, accompagnées d'un prurit intense, d'un épaississement de la peau et d'une légère exfoliation. — L'autre variété est le lichen *agrius*. Ses papules sont rouges et reposent sur un fond érythémateux qui s'étend au delà de l'éruption. Le prurit est exacerbant; les malades se frottent avec ou contre les corps les plus durs. Les papules déchirées fournissent un suintement qui se dessèche en petites squames. La maladie, sans être absolument grave, est incommode et rebelle ; à la longue elle peut troubler les grands systèmes de l'économie.

B. Outre ces deux variétés fondamentales, on distingue encore le lichen *strophulus* qui affecte spécialement les enfants à la mamelle, consistant dans une éruption de papules plus rouges ou plus pâles que la peau, et dont la durée n'est pas très-longue, et qui n'est incommode que par le prurit qu'il produit ; le lichen *urticatus*, dû à des papules saillantes, volumineuses, entourées d'une aréole rosée, rappelant les élevures de l'urticaire (**1211**), et se montrant chez les enfants, surtout pendant l'été. On appelle *gale des épiciers* des groupes de papules lichénoïdes siégeant aux mains chez les individus qui manient différentes substances irritantes.

1252. *Traitement*. — Il ne diffère pas, pour ainsi dire, de celui du prurigo (**1250**) : Boissons *acidulées*, *bains frais*, alimentation *rafraîchissante ;* lotions et fomentations mucilagineuses ; *saignée*, s'il y a pléthore ou réaction fébrile ; quelques *purgatifs* doux. Dans les cas anciens, frictions légères avec une pommade alcaline (axonge 30, soufre 4, sous-carb. de potasse 2), ou celle au calomel (axonge 30, calomel 4), ou enfin la suivante (axonge 30, deuto-iodure de mercure 0,50). Si l'éruption est peu étendue, on peut *cautériser* avec le

nitrate d'argent, ou appliquer un *vésicatoire*. — On modère le prurit au moyen de lotions diverses vinaigrées. (V. *Prurit de la vulve*.) — Le lichen peut survenir sous l'influence de la syphilis ; il réclame alors un traitement spécifique.

Inflammations squameuses (*Squames*).

1253. On appelle *squames* (de *squama*, écaille) des lamelles grisâtres, friables, plus ou moins minces ou épaisses et adhérentes, qui se forment à la surface de la peau malade. Considérées en général, ces sortes d'écailles succèdent tantôt à des vésicules, tantôt à des pustules ou même à des papules. Dans les affections squameuses proprement dites, elles résultent d'une exhalation morbide de l'épiderme. Ces affections sont : le *psoriasis*, la *lèpre*, le *pityriasis*, l'*ichthyose*.

Psoriasis.

1254. Le *psoriasis* est une inflammation chronique de la peau, caractérisée par des plaques variables sous le rapport de leurs formes et dimensions, composées de squames minces d'un aspect blanchâtre nacré.

A. Les *causes* de cette maladie sont peu connues : les privations, la misère, le froid et l'humidité, le manque de soins, de propreté, peuvent y prédisposer l'économie, mais l'hérédité paraît jouer le rôle le plus important dans sa production. Cette affection n'est pas rare. Elle n'est pas contagieuse.

B. Les *symptômes* sont les suivants : le psoriasis commence par des élevures solides, qui bientôt se couvrent d'écailles sèches ; ces élevures, d'abord discrètes, s'étendent, deviennent confluentes, et forment une surface squameuse plus ou moins étendue. Les squames sont minces, d'un *blanc chatoyant ;* dans les cas anciens, elles tombent en manière de farine abondante, et les surfaces qu'elles découvrent restent rouges, inégales, raboteuses, épaisses, fendillées. Tantôt les plaques sont petites, de forme circulaire, séparées les unes des autres (psor. *guttata*); tantôt elles se montrent plus étendues, plus rapprochées (psor. *diffusa*). La maladie est rarement étendue à toute la surface du corps ; le plus souvent elle est limitée aux membres, aux mains, au tronc, à la face, etc. Elle n'est généralement pas douloureuse, quoiqu'elle cause du prurit ; mais elle guérit très-difficilement et ses récidives sont fréquentes.

1255. Le *traitement* est celui des dartres en général (**1205**). On débute par les *dépuratifs* (décoction et sirop de bardane, de douce-amère, de salsepareille) ; on a conseillé de *purger* tous les jours ou de deux jours l'un au moyen de 15 gram. de sel d'Epsom, ou de quel-

ques grains de jalap et de calomel ; mais tout le monde ne s'accorde pas sur l'efficacité de cette méthode.

Les moyens externes, bien que peu efficaces, ne doivent pas être négligés. Ils consistent en pommades dont le ***proto-iodure de mercure***, l'***iodure de soufre***, le ***goudron***, etc., font la base. La ***pommade au goudron*** (goudron 4 à 8, axonge 30) a été très-vantée par Emery.

Quand le régime doux, la diète lactée, les bains alcalins ou de vapeurs, les pommades susdites ont échoué, il faut recourir à la ***teinture de cantharides*** (de 3 à 30 gouttes progressivement) ou aux préparations arsenicales, comme la ***solution de Fowler*** dont on donne d'abord 2 gouttes, pour augmenter de 2 ou 3 gouttes tous les 5 ou 6 jours, et arriver a la dose de 12 ou 15 par 24 heures. Il faut surveiller l'action de ces remèdes violents.

Lèpre.

✠ **1256.** La lèpre (de λεπίς, écaille) est une maladie cutanée caractérisée par des plaques arrondies, élevées sur les bords et déprimées au centre, recouvertes de squames minces d'un blanc argenté, chatoyant, nacré. Cette affection n'est, à proprement parler, qu'une variété du psoriasis, dont elle diffère par la ***dépression centrale*** des plaques et l'aspect plus brillant des écailles. La signification du mot ***lèpre*** s'applique parmi le vulgaire à des affections dégoûtantes, hideuses, graves, mal définies d'ailleurs ; mais sa véritable acception est celle que nous indiquons. Il est certain, toutefois, que dans les temps et lieux où les préceptes de l'hygiène n'étaient ni connus ni suivis, cette affection régnait d'une manière épidémique et contagieuse, et se montrait sans doute bien différente de ce que nous la voyons aujourd'hui. — Pour son ***traitement***, nous renvoyons au ***Psoriasis*** (1255).

Pityriasis.

Synon. — Dartre furfuracée, volante.

1257. Le ***pityriasis*** (de πίτυρον, son) consiste dans une exfoliation de petites écailles furfuracées, minces, blanches, sèches et demi-adhérentes, que l'action des ongles, le frottement ou le simple mouvement fait tomber comme du son. Cette légère affection est toujours bornée à une partie plus ou moins circonscrite. Tantôt la peau paraît saine au-dessous des écailles, tantôt elle est rouge, enflammée. Il y a toujours un prurit plus ou moins prononcé.

A. Cette maladie se montre le plus souvent au cuir chevelu (***pity. capitis***), quelquefois au menton où l'entretient l'action du rasoir. La crasse squameuse qui couvre la tête des nouveau-nés (***porrigo fur-***

furans) est un pityriasis. — Cette maladie peut se montrer générale, avec des symptômes généraux, mais cela est rare.

B. *Traitement*. — Le pityriasis de la tête mérite qu'on s'en occupe parce qu'il rend les cheveux durs, cassants, et qu'il peut même produire l'alopécie. Lorsqu'il y a inflammation, rougeur, il faut recourir aux lotions émollientes, qu'on rendra plus tard légèrement alcalines. Dans les cas rebelles, bains et *douches de vapeur*, bains sulfureux, *pommades astringentes* avec l'alun, le borax ou l'acétate de plomb. Il faut soigner sa chevelure, mais ne pas pousser ces soins à l'excès. — Si le pityriasis est au menton, on s'abstiendra du rasoir. — Celui des enfants n'exige que des frictions douces et des *soins de propreté* (714, C). Porté assez loin pour que les cheveux soient emprisonnés dans des écailles épidermiques (*teigne amiantacée*), il réclame les *cataplasmes*, les *lotions alcalines*.

Ichthyose.

1258. L'*ichthyose* (de ἰχθύς, poisson) est une maladie squameuse ordinairement limitée à une région peu étendue, caractérisée par des écailles minces, dures, sèches, adhérentes, et comme imbriquées à la manière de celles d'un poisson, au-dessous desquelles la peau est sèche, grisâtre, comme terreuse. Elle est ordinairement congéniale, héréditaire ou non, et à peu près toujours incurable. — Ce serait du reste le *traitement* du pityriasis qu'il faudrait employer d'abord. Pour nettoyer la peau, dans un cas d'ichthyose partielle, M. Voillemier a fait frictionner les parties malades avec mélange d'alcool rectifié 500, et de potasse caustique 5. Les meilleurs résultats sont encore dus aux bains adoucissants prolongés.

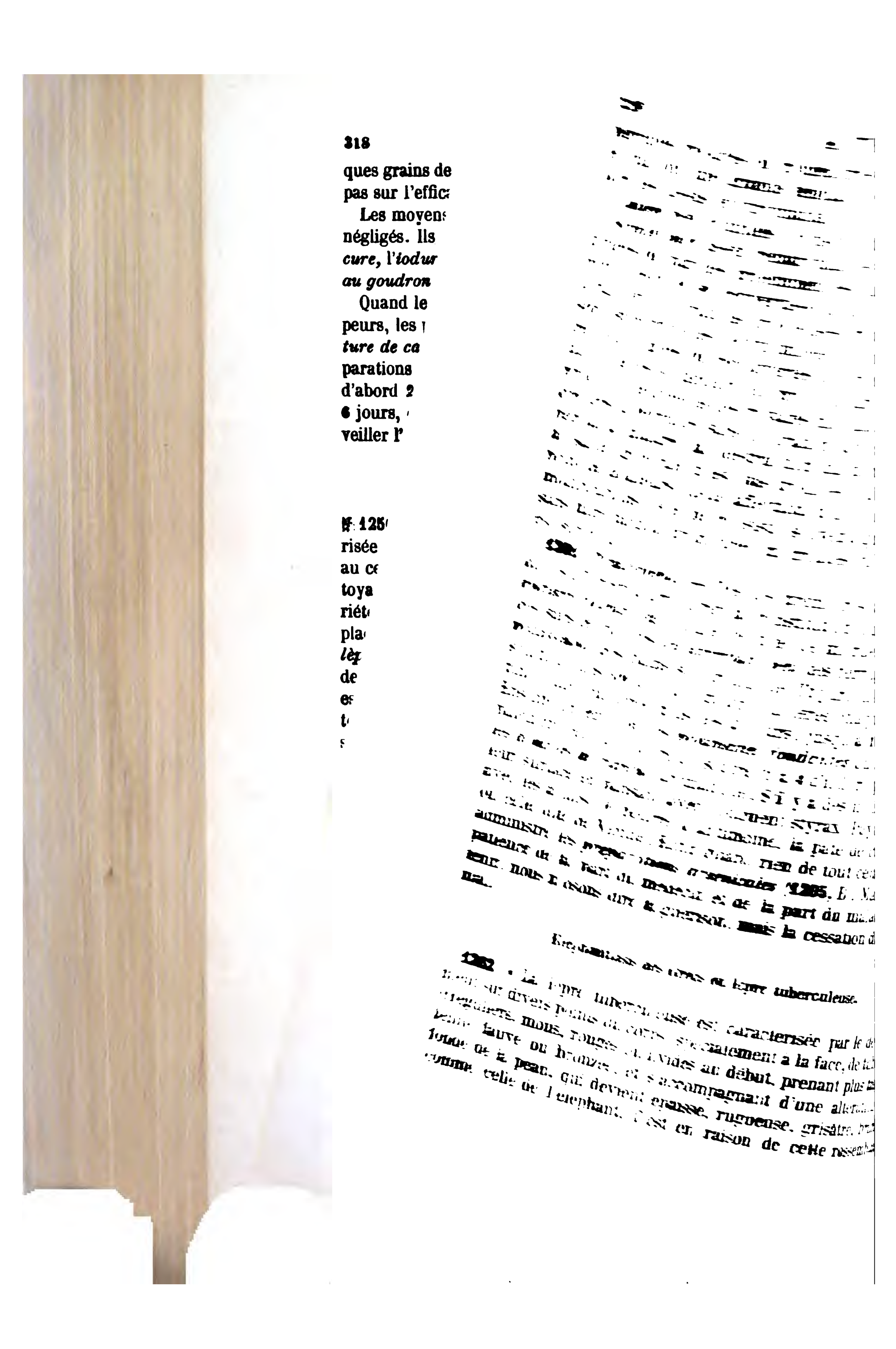
Inflammations tuberculeuses (*Tubercules*).

1259. Nous rangeons dans cette catégorie les maladies cutanées qui présentent des saillies ou petites tumeurs dures, circonscrites, persistantes, d'un volume variable, n'ayant aucun des caractères des pustules ni des papules, et pouvant se résoudre ou se terminer par suppuration ou ulcération. Ce sont le *lupus*, l'*éléphantiasis des Grecs* ou lèpre tuberculeuse, l'*éléphantiasis des Arabes*, le *bouton d'Alep* et les *syphilides*.

Lupus.

Synon. — Dartre rongeante, dartre ulcérée; esthiomène.

1260. Le *lupus* (loup) ou *esthiomène* (de ἐσθίειν, dévorer) est une maladie de la peau du visage caractérisée par des taches ou des tu-



ques grains de
pas sur l'effic
Les moyens
négligés. Ils
cure, l'*iodur*
au goudron
Quand le
peurs, les
ture de ca
parations
d'abord 2
6 jours,
veiller l'

§ 125
risée
au c
toya
riét
pla
lèp
de
es

mais la cessation d

Éléphantiasis des Grecs ou lèpre tuberculeuse.

1262. — La lèpre tuberculeuse est caractérisée par le d
sur divers points du corps, spécialement à la face, de
irréguliers, mous, rouges ou livides au début, prenant plus
teinte fauve ou bronzée, et s'accompagnant d'une altér
de la peau, qui devient épaisse, rugueuse, grisâtre,
comme celle de l'éléphant. C'est en raison de cette ressemb

die le nom d'*éléphantiasis.* » Cette affection e, et d'ailleurs incurable, nous nous bornons

...léphantiasis des Arabes.

...ous ce nom une maladie spécialement carac- ...rophie de la peau et des tissus cellulaire et adi- ...ui produit une déformation plus ou moins con- ...nême monstrueuse des parties affectées. » Ce ...en sont atteintes le plus souvent. Cette affection ...a nature : elle est due à une aberration de la ...d. Alard, à une phlegmasie particulière des vais- ...s de la peau, d'où obstruction de ces canaux, tu- ...érescence des tissus. Comme elle est très-rare en ...s incurable, nous ne croyons pas devoir en dire ... remarquer en même temps que nous l'avons pla- ...voir lui trouver une place plus convenable dans le ...

Bouton d'Alep.

...ne ce nom à l'éruption d'un ou de plusieurs boutons ...i croissent, suppurent et se cicatrisent dans l'espace ... n'affectent qu'une fois le même individu, parmi les ...isés d'Alep, de Bagdad et de beaucoup d'autres villes ...a maladie est endémique.

Syphilides.

...s éruptions de différentes sortes qui se développent sous ...e l'infection syphilitique. Nous en parlerons dans l'article ...

Des affections maculeuses (*Taches*).

...groupe, qui comprend des maladies de natures diverses, ...rons le *purpura*, le *nævus* ou *tache de naissance*, le *len-* ...*ches de rousseur*, les *éphélides* ou *taches hépatiques*.

Purpura.

...м. — Pourpre, maladie pourprée ; scorbut de terre ; mal de Werlhof.

... Le *purpura* est une maladie caractérisée par l'apparition à ...ace du corps de pétéchies ou d'ecchymoses (v. ces mots) dues



à un état particulier de l'économie. Ce sont de petites hémorragies interstitielles de la peau, opérées sous l'influence de *causes* débilitantes, amenant une atonie générale, une fluidité plus grande du sang. On observe cette maladie chez les individus affaiblis par la misère, l'âge ou les maladies, mais nous devons ajouter aussi qu'elle se montre dans des conditions tout à fait opposées, ce qui doit faire admettre une prédisposition spéciale. Il faut donc distinguer les taches du purpura idiopatique de celles que produisent les violences extérieures (**914**, A) et des éruptions pétéchiales de la peste, du typhus, du scorbut et autres maladies graves.

A. Le purpura *idiopathique* ne se rattache donc à aucune affection bien déterminée. Il est simple ou compliqué d'hémorragie. Dans le purpura *simple*, ce sont de petites taches d'un rouge foncé ou violacé, semblables pour la forme aux piqûres de puces, mais plus larges et entremêlées d'ecchymoses ; taches nombreuses, surtout aux jambes et aux mains, passant à la teinte jaune en disparaissant, et ne durant que quinze à vingt jours, à moins d'éruptions successives. Il n'y a ni chaleur à la peau, ni prurit, ni douleur. Quelquefois le purpura est annoncé par de légers prodromes, de la faiblesse, mais les phénomènes généraux manquent, du moins dans les cas légers.

B. Le purpura *hémorragique* est plus grave ; on y rencontre de véritables extravasions de sang opérées dans ou sous la peau, à la surface des membranes muqueuses, dans l'intérieur des viscères, etc. Cette forme est précédée de frissons, de courbature, de fièvre, et accompagnée de phénomènes généraux, comme dans le scorbut, dont il n'est en quelque sorte qu'une variété. (V. *Scorbut.*)

Le pronostic est généralement favorable, surtout dans les formes pétéchiale et urticaire, quoique la durée puisse être longue en raison du mauvais état de la constitution. La forme ecchymosique est plus sérieuse, sans parler des circonstances de causalité qui donnent lieu au purpura *symptomatique*.

1266. *Traitement*. — Le purpura simple se dissipe sous l'influence des *boissons acidules* ou *amères*, des *toniques*, des ferrugineux, des bains frais. — Le purpura hémorragique réclame, en outre de ces moyens, ceux qu'on met en usage contre les hémorragies passives (B).

Nævus.

SYNON. — Envie ; tache de naissance, tache de vin ; tumeur érectile.

1267. Le *nævus* ou *tache de naissance* est une coloration de la peau, circonscrite, d'un rouge vineux plus ou moins foncé, avec ou sans tuméfaction de la partie qui en est le siége. Cette affection consiste dans une altération, une dilatation des capillaires de la peau ; et,

comme ces petits vaisseaux (142) sont plus nombreux à la face qu'aux autres régions, c'est aussi là que se remarquent le plus souvent les *nævi*. Cette maladie est congéniale. Le vulgaire s'imagine lui trouver quelque ressemblance avec les objets désirés par la mère pendant la grossesse, et croit que l'imagination a une grande influence dans leur production. Cette opinion n'est rien moins que fondée, car ce n'est guère qu'après l'événement qu'on se plaît à remonter à de pareilles causes. Cependant, des faits observés avec soin tendent à faire admettre que cette cause n'est pas toujours étrangère à leur production.

A. Les *nævi* présentent plusieurs degrés depuis la simple tache jusqu'aux tumeurs érectiles, qui sont de véritables anévrismes des capillaires et dont il sera question plus tard. — Le premier degré est la tache de naissance, l'*envie*, comme dit le peuple. Elle est superficielle et occupe le réseau capillaire de la peau, se montrant d'une couleur plus ou moins vineuse ou livide. Dans le second degré, la tache a son siége dans les couches cutanées plus profondes : la peau est alors tuméfiée ; les follicules pilifères sont hypertrophiés, et quelquefois ils produisent des poils durs et forts là où ne doit exister naturellement qu'un duvet. Le troisième degré est constitué par une tumeur vasculaire, de forme et d'aspect variables, simulant une framboise, une fraise, de la groseille, etc., etc. Dans tous les cas, il n'y a ni chaleur, ni douleur, ni prurit. Ces altérations ont un symptôme commun et pour ainsi dire pathognomonique : elles acquièrent une coloration plus prononcée dans les moments où il y a sur-activité de la circulation, obstacle au cours du sang veineux, comme dans les efforts, la course, la colère, etc. (426).

B. La tache de naissance ne constitue qu'une difformité ; il n'y a aucun traitement à lui opposer. Il en est de même du nævus au second degré. — Quant aux tumeurs érectiles, si le pronostic est plus grave, le traitement est plus efficace. (V. *Maladies des vaisseaux capillaires*.)

Lentigo.

SYNON. VUL. — Taches de rousseur; son.

1268. Cette légère affection est caractérisée par des petites taches d'un jaune fauve qui occupent spécialement la face, le cou, la poitrine et les mains, et qui sont congéniales. On les rencontre surtout chez les individus blonds ou roux ; elles sont plus apparentes l'été que l'hiver. — Des *lotions astringentes* avec l'alun ou le borax peuvent être employées pour rendre les taches moins visibles pendant l'été ; voilà tout le traitement.

Éphélides.

SYNON. — Taches hépatiques.

1269. Les ***éphélides*** sont des taches irrégulières, plus étendues que celles du lentigo, d'un jaune safrané, donnant lieu à du prurit et quelquefois à une légère desquamation. On les rencontre sur le cou, le sein, le ventre, etc., chez certaines femmes mal réglées, enceintes ou exposées à l'insolation, à un état maladif mal déterminé. Leur durée est variable. — ***Eaux sulfureuses*** d'Enghien ou de Cauterets en boisson et en bains ; lotions acidulées ; ***purgatifs*** doux de temps en temps.

Phthiriase.

SYNON. VUL. — Poux ; vermine.

1270. On appelle ***phthiriase*** (de φθείρ, pou) ou ***affection pédiculaire*** (de ***pediculus,*** pou) l'existence et la reproduction de l'insecte parasite que nous venons de nommer, sur la surface cutanée. On reconnaît chez l'homme trois variétés de poux. Ces animaux sont ovipares et se multiplient avec une extrême rapidité. Ils déposent leurs œufs (*lentes*) sur les cheveux, les poils et les habits ; six jours après, les petits en sortent, changent plusieurs fois de peau pendant les dix-huit jours suivants, et ont alors la faculté de se reproduire.

A. Les ***poux de la tête*** s'observent le plus souvent chez les enfants, surtout chez les pauvres et ceux dont le cuir chevelu est le siége d'éruptions suintantes. Ils excitent les sujets à se gratter et deviennent cause d'ulcérations humides, dégoûtantes, au milieu desquelles ils pullulent, et qu'ils irritent encore. — Loin de penser que leur présence soit utile à la santé, il faut au contraire chercher à les détruire. Pour cela il suffit d'employer souvent le ***peigne,*** de couper les cheveux et de faire quelques lotions avec de l'***eau de savon,*** une décoction de ***petite centaurée,*** de staphysaigre. On peut encore saupoudrer la tête avec la graine de persil pulvérisée. Il n'est pas dit que la destruction de ces insectes suffise pour que les excoriations humides de la tête se guérissent, car elles peuvent dépendre d'autres causes (v. *Gourme*), mais au moins on a fait disparaître une complication nuisible.

B. Les ***poux du corps*** se transmettent d'individu à individu ; il est plus que douteux qu'ils puissent naître spontanément sous l'influence de la malpropreté. Rares chez les enfants, ils se montrent de préférence chez les adultes et les vieillards. Lorsqu'ils sont très-nombreux et qu'ils existent depuis longtemps, ils compliquent ordinaire-

ment diverses altérations de la peau : c'est alors la *maladie pédiculaire* proprement dite, qui peut causer le marasme et la mort, comme chez Hérode, Sylla, Philippe II, roi d'Espagne. — On détruit ces insectes au moyen de *bains sulfureux* ou *alcalins*, de *bains mercuriels* ou de lotions de même nature. Les *fumigations cinabrées* sont, selon M. Cazenave, le moyen le plus efficace. Soins de propreté ; bon régime ; toniques et amers chez les sujets cacochymes.

C. Les *poux du pubis* (vulgairement *morpions*), plus petits que les autres, se cachent entre les poils qui entourent les organes sexuels, adhérant fortement à la peau et produisant par leur piqûre de vives démangeaisons. Ils se propagent quelquefois à l'aisselle, aux sourcils, mais jamais on ne les rencontre à la tête. — On s'en débarrasse à l'aide de quelques frictions avec l'*onguent mercuriel*, ou de quelques lotions avec une *solution de sublimé* (eau 60, sublimé 0,3).

Maladies des cheveux.

En qualité de productions cornées insensibles, les cheveux, comme les ongles, ne peuvent devenir malades ; mais par l'effet d'un état pathologique des bulbes qui leur donnent naissance, ils offrent des modifications dans leur manière d'être. Nous allons dire un mot de la *plique*, de l'*alopécie* et de la *calvitie*.

Plique.

1271. Maladie caractérisée par l'agglomération ou le développement anormal des cheveux et quelquefois de tout le système pileux ; on l'observe particulièrement en Pologne. Le cuir chevelu est douloureux au toucher ou devient le siége d'une vive démangeaison ; une sueur gluante de mauvaise odeur semble sortir de toute la surface de la tête, se coagule et se dessèche en forme de croûtes.— On ne doit *couper la plique* que lorsque les symptômes d'irritation sont éteints, et que, par suite de l'accroissement des cheveux, le plexus s'est éloigné de la peau.

Alopécie.

SYNON. — Calvitie.

1272. On désigne par *alopécie* (de ἀλώπηξ, renard, parce que cet animal est sujet à une maladie qui lui fait tomber les poils) la chute prématurée des cheveux. Cette affection est nécessairement le résultat d'une altération des bulbes pileux. Or cette altération, dont il est difficile d'apprécier la nature dans ces organes presque microscopiques, est tantôt *idiopathique*, tantôt *symptomatique* : dans le

premier cas, elle est due aux progrès de l'âge, à une faiblesse de constitution ; dans le second cas, elle survient à la suite d'affections dartreuses, telles que l'eczéma, l'impétigo, le pityriasis, le favus principalement, qui altèrent les bulbes pileux, ou bien encore comme conséquence d'un état général, d'une altération des humeurs.

L'alopécie est momentanée ou permanente. Elle est *momentanée* quand elle se manifeste à la suite d'une maladie aiguë, de l'état puerpéral, d'une cause quelconque qui affaiblit l'économie et annihile pour quelque temps la vitalité du cuir chevelu ; à la suite d'une affection dartreuse qui excite trop au contraire le cuir chevelu. — Elle est *permanente* lorsque le bulbe se rétrécit, s'oblitère, s'atrophie par l'âge ; lorsque sa nutrition s'éteint sous l'influence de troubles profonds occasionnés par les excès vénériens, les traitements mercuriels, les céphalalgies intenses, les travaux excessifs de cabinet, et sous l'influence de l'éruption pustuleuse du porrigo.

1273. Le *traitement* diffère selon les causes. Si l'alopécie se lie à une atonie générale accidentelle, on la voit disparaître aussitôt que reviennent les forces. On peut dans ce cas raser la tête et la lotionner avec des *décoctions toniques* de feuilles de noyer, de marrube, de petite centaurée. Mais ces moyens seraient nuisibles si la chute des cheveux dépendait d'un état d'irritation du cuir chevelu, d'affections dartreuses, du pityriasis par exemple, et ils devraient être remplacés par des lotions adoucissantes, rendues légèrement sulfureuses sur la fin. Si les cheveux tombent prématurément, sans cause locale ni générale appréciable, il y a peu de chose à faire, à moins qu'il ne s'agisse d'une sorte de mue annuelle, comme cela se voit chez certains individus. Cependant on peut, quand on y a confiance, employer les diverses pommades, huiles et graisses que la spéculation et le charlatanisme vantent chaque jour. Mais, de deux choses l'une : ou l'alopécie est momentanée, due à un état passager de l'économie, et dans ce cas le *régime tonique* est préférable à tous les topiques ; ou bien elle est le signe d'une vitalité éteinte dans les bulbes pilifères, et alors, quoi qu'on fasse, on ne parviendra pas à ranimer ceux-ci, ou ce sera pour un court instant et aux dépens de la beauté et de la couleur des cheveux.

Je ne doute pas, lecteur, que vous ne soyez convaincu de ces vérités ; mais je suis sûr aussi que si, jeune encore, vous perdez vos cheveux et que l'on vous vante la prétendue vertu *philocôme* d'une préparation quelconque, vous donnerez sans hésiter cinq ou dix francs pour essayer de ce nouveau remède : ce qui vous montre comme quoi le charlatanisme bruyant est toujours riche, et le savant modeste et honnête souvent ignoré.

Canitie.

1274. La *canitie* (de *canus*, blanc) est la blancheur des cheveux. Tout ce que nous venons de dire concernant l'alopécie peut s'appliquer à cette affection, qui dépend également d'une altération de nutrition des bulbes pilifères. — Nous avons parlé dans un autre endroit des préparations qu'on a employées pour teindre les cheveux et de leurs inconvénients (716).

Ici se termine ce qui a rapport aux affections *médicales* de la peau. Nous devons maintenant passer en revue celles dites *chirurgicales*, énumérées plus haut.

Contusion et Ecchymose.

Nous renvoyons à l'article *Contusion*, dont nous avons exposé l'histoire générale (914).

Plaies cutanées.

Comme il n'existe pas un seul organe qui ne puisse devenir le siége de plaie, nous avons dû, dans un article spécial, faire l'histoire générale de ces lésions; et comme dans presque tous les cas de plaie par cause externe la peau est nécessairement atteinte la première, nous avons dû traiter en même temps des lésions de continuité de cette membrane. Aussi notre première recommandation est-elle de renvoyer le lecteur à l'article *Plaie* (917). Il ne nous reste à traiter ici que des *coupures* et des *plaies envenimées*.

Coupures.

1275. Ce sont de toutes petites plaies, faites avec des couteaux, des canifs, des rasoirs ou du verre cassé, ayant leur siége ordinaire aux parties découvertes, telles que les mains et la figure. Elles constituent les solutions de continuité les plus simples et les plus faciles à guérir. Lorsque les parties sont nettement divisées, les deux bords de l'incision peuvent se mettre exactement en rapport, et ils s'agglutinent promptement, sans suppuration. La cicatrice est moins prompte quand les tissus sont contus (919, A). Nous avons vu aussi que, chez certains individus, les plaies ont une tendance particulière à suppurer qui ne se montre pas chez le plus grand nombre des sujets.

A. *Traitement*. — On lave la plaie avec de l'eau pure fraîche; on en *rapproche les bords* et on les maintient en contact au moyen d'un morceau de taffetas d'Angleterre ou de petites bandelettes de diachylon. Il peut être utile quelquefois de laisser saigner avant le

pansement, afin de produire le dégorgement des bords de la division. Que si le sang coulait trop abondamment, on appliquerait des compresses imbibées d'une solution concentrée d'alun, on placerait de la charpie sur la plaie, en comprimant modérément; enfin on aurait recours à tous les moyens indiqués dans le *traitement des hémorragies traumatiques* (859).

B. Un remède vulgaire, fort usité dans les campagnes, consiste à appliquer sur la coupure du persil haché, à laver la plaie avec de l'eau salée, à appliquer des élixirs, des baumes, tels que le fameux *baume du Commandeur*. Ces moyens peuvent quelquefois être utiles pour ranimer la vitalité des tissus mous et blafards, chez des individus lymphatiques ou affaiblis, mais ils sont le plus souvent nuisibles, en ce qu'ils développent l'inflammation au delà du degré nécessaire à une prompte cicatrisation.

Plaies envenimées.

1276. Sous ce titre nous comprenons les *piqûres* et les *morsures* faites par certains insectes et reptiles venimeux, ainsi que les *plaies venimeuses* dues à des instruments ou projectiles imprégnés accidentellement de quelque matière délétère.

Dans tous ces accidents, quatre indications principales se présentent : 1° débarrasser la plaie du venin, du virus, du poison ou de la matière putride en la lavant, la ventousant et provoquant son saignement; 2° neutraliser ou détruire l'agent toxique au moyen de la cautérisation par les acides ou le fer rouge; 3° s'opposer à l'absorption du venin en pratiquant une ligature circulaire autour du membre, entre le cœur et la plaie (1030); 4° enfin combattre les accidents généraux qui peuvent résulter de cette absorption par des moyens qui varient suivant les cas que nous allons maintenant spécifier.

A. *Piqûres de cousins.* — Elles n'offrent jamais de danger, quoiqu'elles soient fort incommodes. — On calme la cuisson au moyen de lotions d'eau fraîche vinaigrée.

B. *Piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons.* — Elles occasionnent une douleur vive, brûlante et donnent lieu à une petite tumeur ronde, rouge et dure qui se résout et disparaît au bout de quelques jours. Quelques piqûres isolées n'ont rien de grave; mais lorsqu'elles sont nombreuses, il survient du gonflement œdémateux ou érysipélateux et des symptômes inflammatoires et généraux sérieux. Il y a beaucoup d'exemples d'individus qui, ayant été attaqués par un essaim d'abeilles, sont morts sur place. — L'insecte, en piquant la peau, laisse souvent dans la plaie son aiguillon armé de la vésicule qui contient le venin. On recherchera donc avec soin si cet aiguillon n'est pas resté; dans ce cas, on coupera avec des ciseaux tout ce

qui fait saillie, en évitant d'appuyer sur la vésicule, puis on procédera à son extraction. Immédiatement après, on fait des lotions avec de l'eau contenant un peu d'*ammoniaque*, du vinaigre, du sel ou de l'extrait de saturne (eau blanche), ou, faute de mieux, avec de l'urine. On combat ensuite les symptômes inflammatoires.

C. *Piqûre du scorpion*. Dans nos pays elle est sans danger. — Même traitement que pour les cas suivants.

D. *Morsure de la vipère et des serpents*. — On a exagéré beaucoup les dangers de la morsure de la vipère, car Fontana, qui a fait sur le venin de ce reptile plus de six mille expériences, estime que la mort n'a peut-être pas lieu une fois sur cent. L'animal porte son poison dans deux réservoirs placés à la base de deux dents de la mâchoire supérieure, dents courbes et mobiles offant un canal central par lequel il est instillé dans la plaie. Ce venin est plus actif en été qu'au printemps, et lorsque la vipère est irritée et à jeun que dans les circonstances opposées. Aussitôt après la morsure, on éprouve une douleur vive qui s'étend dans tout le membre. Celui-ci se gonfle; le pouls s'accélère; le blessé éprouve des angoisses, des faiblesses, des sueurs froides et des déjections bilieuses. Après un ou deux jours, la partie mordue s'engourdit, se couvre d'ecchymoses, et il se forme quelquefois un point gangréneux dans la plaie. Une constitution faible et la peur augmentent ces effets et le danger. — Appliquez d'abord une *ligature* au-dessus de la blessure; pressez, lavez et *ventousez* celle-ci. Versez dedans quelques gouttes d'ammoniaque pour détruire le poison. Aussitôt qu'on le peut, il faut *cautériser* plus profondément avec la potasse caustique ou un acide concentré. Pour être plus sûr du succès, on fera bien d'*inciser* crucialement la plaie avant d'appliquer le caustique. On donne à l'intérieur des *cordiaux* (eau vineuse, vin de Malaga), des stimulants (éther, acétate d'ammoniaque). On vante beaucoup l'*ammoniaque*, dont on administre 4 à 16 gouttes dans un peu d'eau sucrée toutes les deux heures. — La morsure du serpent se traitera de la même manière, quoiqu'elle soit moins grave. — Les *serpents à sonnettes*, si nombreux dans le Paraguay, sont de tous les animaux venimeux ceux dont la morsure détermine les accidents les plus graves. Aussi tous les observateurs s'accordent-ils à conseiller l'amputation de la partie, si c'est un doigt ou un orteil qui a été mordu, ou l'enlèvement des tissus au milieu desquels la plaie a été faite, nonobstant l'emploi des moyens ci-dessus.

E. *Piqûres d'instruments imprégnés de matières animales en putréfaction*. — Les piqûres qu'on se fait en ouvrant des cadavres, en disséquant des sujets dont la décomposition est avancée, etc., sont suivies d'accidents extrêmement sérieux. La petite plaie devient le siége d'une inflammation suppurative qui se complique d'érysipèle. Le tissu cellulaire se prend et le membre se gonfle énormément; il

survient une inflammation des veines et des vaisseaux lymphatiques, de la fièvre et tous les symptômes graves de l'infection purulente. (V. *Phlébite.*) — Suivant les préceptes déjà posés, il faut appliquer une *ligature*, laver, presser et *ventouser* la plaie, mais surtout la *cautériser profondément*. On combat ensuite les effets consécutifs de l'empoisonnement, s'il y a lieu, par les *toniques* et les antiseptiques. (V. *Infection purulente.*)

F. *Projectiles empoisonnés.* — On a parlé de tout temps de flèches empoisonnées, et, depuis l'invention de la poudre, de balles rendues telles. Il est certain que les naturels des îles de la Sonde se servent d'une substance vénéneuse, l'upas-tieuté, dont la plus petite quantité suffit pour donner la mort, pour rendre leurs armes plus meurtrières; mais nous ne croyons pas que les projectiles lancés par la poudre puissent être empoisonnés de manière à causer de graves accidents toxiques, vu la rapidité avec laquelle ils traversent les tissus, la difficulté d'y attacher le poison, et de faire que celui-ci soit absorbé au milieu des parties contuses et mortifiées. C'est à tort que l'imagination, pour rendre plus épouvantable la guerre déclarée à la société par les insurgés de juin 1848, a inventé les balles empoisonnées, bien qu'il paraisse prouvé qu'elles ont été rendues inégales afin de causer des plaies plus irrégulières et plus dangereuses.

Ulcères cutanés.

1277. Nous entendons par *ulcères cutanés* les solutions de continuité dont le siége spécial est la peau, et qui n'ont pas de tendance à la cicatrisation. Nous ne reviendrons pas sur la nature et la classification des diverses sortes d'ulcères, sur le trouble de la nutrition d'où résulte l'ulcération de cause interne (927); nous ne devons parler que des ulcères qu'entretient une cause locale ou externe. Or, ces ulcères se distinguent en simples, inflammatoires, fongueux, calleux, phagédéniques et variqueux. Se rattachent intimement à l'histoire de ces maladies les ulcères entretenus par une nécrose, une carie, une fistule, un corps étranger. (V. ces mots.)

A. *L'ulcère simple* ne diffère d'une plaie ordinaire suppurante que par son peu de tendance à la cicatrisation. Il dépend d'un travail d'érosion particulier, d'un vice local de la nutrition, dans lequel on suppose que l'inflammation joue le principal rôle. Mais cette aberration de la nutrition ne dépend-elle pas d'un état général qu'on ne peut apprécier? Cela est probable ; et nous croyons que toute plaie qui ne marche pas franchement vers la guérison est entretenue par un vice général, connu ou ignoré, excepté dans les cas de varices, de corps étranger engagé dans les parties, de nécrose ou de carie, encore que ces maladies osseuses ne surviennent que chez les individus soumis à l'influence de quelque vice constitutionnel, comme les scrofules, la

syphilis. Mais l'usage a prévalu : les ulcères dont il est question dans cet article sont réputés dus à une *cause externe*.

B. L'*ulcère inflammatoire* est une plaie dont les bords sont irréguliers, découpés, aigus, dont la surface rouge a une grande tendance à saigner, qui jouit d'une grande sensibilité et fournit un pus séreux, mal lié, etc.

C. L'*ulcère fongueux* est une plaie ancienne qui, par l'effet d'irritations répétées, de mauvais traitements ou de toute autre cause, se couvre de végétations charnues, de bourgeons saignants qui s'élèvent comme des espèces de champignons et franchissent les bords de l'ulcération.

D. L'*ulcère calleux* est caractérisé par des duretés, des callosités qui se montrent sur les bords de l'ulcération et qui sont dues, soit à l'ancienneté de la maladie, soit aux irritations répétées, au contact des matières excrémentitielles, etc. Dans la fistule de l'anus ancienne, les bords de l'ulcération offrent des *callosités* très-prononcées.

E. L'*ulcère phagédénique* est celui qui ronge, corrode les parties voisines, et qui tend à gagner en largeur et en profondeur. Il tient du cancer, du lupus, de la *syphilis*. (V. ces mots.)

F. L'*ulcère variqueux* est peut-être le seul qui soit de cause externe. Il est entretenu par un obstacle au cours du sang dans les veines variqueuses qui l'entourent. Il se reconnaît à la lividité de sa surface ; à l'aspect séreux et sanguinolent de la matière qu'il fournit ; à la couleur brûne, violacée et variqueuse des tissus environnants ; à l'engorgement lymphatique du membre, etc. (V. *Varices*.) Cet ulcère peut être simple, inflammatoire, fongueux ou calleux.

1078. *Traitement.* — Pour guérir les ulcères, il faut attaquer la cause qui les entretient. Lorsqu'ils paraissent enflammés, on doit appliquer des *émollients* (cataplasmes, fomentations) ; lorsqu'ils sont blafards, dénués du degré de vitalité suffisante, on *excite* leur surface au moyen de l'eau chlorurée, du vin aromatique étendu, etc. Les végétations charnues devront être réprimées par la *cautérisation* (nitrate d'argent ou alun calciné). Les callosités seront excisées, les veines variqueuses comprimées ou liées, etc. — Lorsque l'ulcère est réduit à l'état de plaie simple, on le panse comme une plaie suppurante (**924**).

A. On obtient de bons effets des bandelettes de diachylon, dans les ulcères des membres inférieurs ; on les applique de manière à ce qu'elles fassent une fois et demie le tour du membre, en se croisant au-dessus de l'ulcération et se recouvrant les unes les autres de la moitié de leur largeur ; elles forment ainsi une espèce de cuirasse qui cache complétement la plaie, et qui agit surtout par la compression uniforme qu'elle exerce. (V. *Varices*.) On ne change l'appareil que tous les dix ou quinze jours.

B. Voici un moyen à la portée de tout le monde : il consiste à cou-

vrir l'ulcère avec du coton cardé en quantité suffisante pour matelasser la partie dans une épaisseur d'un pouce; on applique par-dessus une compresse en plusieurs doubles, et l'on maintient le tout au moyen de tours de bandes. « Il faut absorber, par l'addition de nouvelles couches de coton, le pus qui imbibe certains points du premier appareil, et ne lever celui-ci que pour ne plus le replacer, c'est-à-dire à l'époque de la guérison, qui a eu lieu pour les malades de M. Roux, vers le quinzième jour. Les malades se pansent eux-mêmes; on peut leur permettre la marche. »

C. Est-il des ulcères qu'il soit dangereux de guérir? Sans doute; ce sont ceux qui, très-anciens, ont accoutumé l'organisme à une évacuation rendue importante par la direction que les forces vitales ont suivie depuis longtemps, et qui fait partie en quelque sorte de l'état habituel de santé. Avant de songer à les faire disparaître, il faut rompre l'habitude en provoquant de nouveaux changements, tels que ceux qui peuvent résulter d'un régime peu nourrissant, de purgatifs réitérés, d'un exutoire, pourvu que la constitution se prête sans inconvénient à l'action de ces moyens.

Brûlures.

1279. Les *brûlures* sont des lésions produites par l'action du feu ou d'un corps liquide ou solide fortement chauffé. Les brûlures sont plus ou moins profondes; on en admet six degrés : 1er *degré :* simple rougeur de la peau, espèce d'érythème dû à l'action du calorique rayonnant ou de l'eau chaude. — 2e *degré :* inflammation plus prononcée; épiderme soulevé par un épanchement de sérosité; formation de phlyctènes ou d'ampoules. — 3e *degré :* la peau est atteinte dans une partie de son épaisseur; on aperçoit des taches ou des plaques gangréneuses; une escarre superficielle est formée. — 4e *degré :* la peau est mortifiée dans toute son épaisseur, l'escarre est plus profonde et mieux caractérisée. — 5e *degré :* la désorganisation s'étend non-seulement à toute l'épaisseur de la peau, mais encore au tissu cellulaire et aux muscles, et l'escarre est très-épaisse. — 6e *degré :* tous les tissus jusques et y compris les os, sont détruits; c'est une carbonisation complète.

A. Il est facile de caractériser, dans les livres, les divers degrés de brûlures, mais sur nature la distinction est plus difficile : d'abord parce que plusieurs degrés se présentent dans la même lésion, et qu'ensuite un degré passe souvent à un autre plus avancé par l'effet du mouvement inflammatoire, qui continue même après que la cause a cessé d'agir. C'est ainsi, en effet, que les brûlures superficielles dues à un liquide en ébullition, par exemple, se présentent au premier degré aussitôt après l'accident, et que le lendemain on voit s'élever des phlyctènes ou ampoules qui caractérisent le 2e degré; il

peut arriver de cette façon qu'une brûlure érythémateuse aille jusqu'à la suppuration, bien que ce ne soit que dans le troisième degré et les suivants que celle-ci se manifeste. La suppuration est inévitable toutes les fois que des escarres superficielles ou profondes se forment, parce qu'alors il s'établit nécessairement un travail d'élimination (883), puis un travail de cicatrisation, comme dans les plaies avec perte de substance (924). Dans les brûlures superficielles, au contraire, la lésion étant bornée à l'épiderme ou au corps muqueux de la peau, la guérison s'opère comme dans les vésicatoires, par la formation d'une nouvelle couche épidermique.

B. Dans les brûlures, il se manifeste aussitôt après l'accident une chaleur et une douleur vives, mordicantes, qui s'apaisent au bout de quelques heures. Mais quelque temps après surviennent la douleur et la chaleur propres à la réaction. Lorsque la lésion est profonde, lorsqu'elle est étendue surtout, des symptômes généraux se déclarent, tels que céphalalgie, fièvre, soif, agitation. Dans les brûlures qui occupent une large surface, on doit s'attendre à des complications inflammatoires du côté du canal intestinal, du cerveau ou des poumons; de là, en effet, de la diarrhée, du délire, des convulsions, le tétanos; de là encore des pneumonies partielles qui sont d'autant plus graves qu'elles se montrent insidieuses dans leur marche, obscures dans leurs symptômes, et qu'elles sont le plus souvent méconnues. Lorsque les malades ont traversé cette période aiguë, tout danger n'a pas disparu : l'abondance de la suppuration peut les épuiser et les faire succomber.

C. Le travail de cicatrisation a cela de remarquable, dans les brûlures, que le tissu de nouvelle formation attire les parties voisines avec une force extraordinaire, supérieure à la contractilité de la peau et des muscles eux-mêmes, et qu'il se forme, malgré tous les efforts et en dépit de tous les moyens mécaniques employés pour s'y opposer, des cicatrices couturées, des difformités hideuses qui gênent les mouvements et les fonctions des organes. Nous avons vu un enfant qui, par suite d'une brûlure au cou, avait le menton adhérent à la région du sternum.

1280. *Traitement des brûlures.* — Il est basé sur les quatre principes généraux que voici : 1° faire avorter l'inflammation au début; 2° la maintenir dans de justes bornes; 3° combattre les accidents et les complications; 4° prévenir les cicatrices vicieuses.

A. On remplit la première indication en *plongeant dans l'eau froide* ou en l'enveloppant de compresses imbibées d'eau blanche, la partie qui vient d'être le siége de la brûlure; ce moyen est excellent dans le premier et le deuxième degré. Les applications de *pommes de terre râpées*, de *gelée de groseilles*, de limon de remouleur, etc., soulagent aussi en ôtant du calorique, et calment l'inflammation. Au reste, la brûlure du premier degré n'exige aucun

traitement spécial. Celle du second est une espèce de vésicatoire qui doit être pansé avec un linge fin enduit de cérat saturné, après qu'on a percé les phlyctènes avec une aiguille ou la pointe d'une lancette pour les vider de la sérosité qu'elles contiennent; pardessus, on pourra tenir appliquées des compresses imbibées et souvent arrosées d'*eau blanche*.

B. Lorsque les symptômes secondaires se développent, il faut employer la diète, les émollients, les lavements laxatifs, la saignée même. Sur les brûlures des troisième, quatrième et cinquième degrés, c'est-à-dire avec formation d'escarres, on appliquera des cataplasmes *émollients* pour favoriser la chute des parties mortifiées; lorsque cet effet aura été obtenu, on pansera comme on le ferait pour les plaies suppurantes : on appliquera un *linge fenêtré enduit de cérat*, qu'on recouvrira de charpie destinée à absorber le pus. L'appareil sera renouvelé au moins une fois par vingt-quatre heures.

C. Pendant la période de suppuration, on doit surveiller le malade, porter son attention du côté des grands systèmes, et l'on se tient prêt à combattre les complications. Il est impossible d'établir ici une règle de conduite fixe, car le traitement varie nécessairement : en effet, il faut modérer la fièvre, employer des *antiphlogistiques* pour combattre les phlegmasies internes, l'*opium* pour calmer les douleurs, ou bien administrer quelques *toniques* analeptiques, afin que l'économie résiste à la longue et abondante suppuration.

D. Quant à la cicatrisation, il sera utile souvent de réprimer les bourgeons charnus exubérants en les touchant avec la pierre infernale; on emploiera des bandages et appareils solides, surtout pour s'opposer à la formation des brides et adhérences vicieuses dont il a été question plus haut.

On voit, d'après ce qui précède, que le traitement des brûlures aux deux premiers degrés est très-simple, surtout lorsque la lésion est peu étendue en surface. La durée est alors de huit à dix jours au plus. Les autres degrés exigent plus de temps nécessairement, car il faut d'abord que l'escarre tombe, ce qui n'arrive qu'au bout de plusieurs jours, et ensuite que la plaie se comble et se cicatrise (924). Dans le sixième degré, l'amputation est nécessaire. — Que penser maintenant des divers moyens empiriques vantés contre les brûlures? Qu'ils peuvent être bons, comme le sont ceux que nous avons indiqués dans les brûlures des deux premiers degrés, lesquelles d'ailleurs peuvent guérir sans traitement; mais que dans les autres ils ne sauraient abréger la durée de la maladie, soumise à des périodes déterminées à peu près invariables.

E. Parmi ces moyens, nous citerons comme méritant la préférence : 1° les embrocations longtemps continuées avec un mélange à parties égales d'*huile d'olive et d'eau de chaux*; 2° des lotions et applica-

tions d'une *solution chlorurée* (chlorure de chaux marquant trois degrés mêlé à l'eau dans la proportion de 125 pour 1000); 3° les applications de bandelettes de diachylon, comme pour les ulcères aux jambes (1278, A).

Engelures.

SYNON. — Erythéma pernio ; mules.

1281. Quoiqu'il y ait peu de chose de bien efficace à leur opposer, il faut en dire un mot. Les *engelures* consistent dans des gonflements inflammatoires de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, développés sous l'influence du froid et des brusques variations de l'atmosphère, se montrant principalement aux mains et aux pieds, parties les plus éloignées du centre de la circulation et par là même les plus exposées aux effets des basses températures, surtout chez les individus faibles, lymphatiques. La tuméfaction occasionne du prurit, se dissipe et revient à plusieurs reprises; puis elle devient permanente, la cause l'étant elle-même : alors la peau s'excorie, s'ulcère; les parties sont volumineuses, déformées, etc.

Le meilleur moyen de prévenir les engelures serait d'éviter le froid. Cela n'étant pas toujours possible, on conseille de raffermir la peau en la frictionnant avec de la neige ou de l'eau-de-vie, le *baume de Fioraventi*, l'*eau blanche*, une solution d'alun (eau 125, alun 16), etc. Lorsque le mal s'accompagne d'inflammation, de douleur, on doit appliquer des *émollients*, des topiques saturnés; quand enfin les engelures sont ulcérées, on emploie diverses pommades et eaux, telles que le lait virginal, l'*onguent rosat* boratée (pommade rosat 30, borax 8), le *cérat saturné*. Les ulcères profonds seront pansés avec de la charpie imbibée d'eau de Goulard, de cérat de Galien, ou d'un onguent légèrement digestif. On réprimerait les bourgeons exubérants au moyen du nitrate d'argent. Repos, position horizontale lorsque les pieds sont le siége d'engelures ulcérées.

Tannes.

1282. « On désigne vulgairement sous le nom de *tannes* de petits corps filiformes, d'une demi-ligne à deux lignes de diamètre, formés par une matière grasse, facile à écraser entre les doigts, et qui sont contenus dans les follicules de la peau. L'extrémité extérieure de ces petits corps que le vulgaire prend pour des vers, est noire ou brune. On les observe principalement sur le nez, sur le sternum, autour des mamelons, et sur d'autres points où les follicules sont très-apparents. En comprimant entre les doigts la peau qui présente des tannes, on en fait sortir ces petits corps blanchâtres et filiformes. » Les tannes sont plus ou moins rares ou nombreux ; ils compliquent

souvent l'acné. — *Évacuer le follicule* par la pression et faire des *lotions alcalines*, voilà tout le traitement.

Kystes de la peau.

1283. Nous savons ce qu'on entend par *kyste* (**907**), nous ne reviendrons pas sur l'histoire de cette affection. Nous dirons seulement que les kystes cutanés consistent dans des follicules hypertrophiés et distendus par l'accumulation du produit de leur sécrétion. Aussi les *tannes*, dont nous venons de parler, peuvent être considérés comme des kystes peu développés, avec cette différence que la matière qu'ils contiennent peut s'échapper par le goulot du follicule, tandis que, dans les *kystes proprement dits*, ce goulot s'étant oblitéré, l'ampoule folliculeuse se distend et est susceptible d'atteindre, par l'effet d'un travail morbide, le volume d'un pois, d'une amande, d'une noix, d'un œuf même.

A. On confond très-souvent les kystes avec les loupes. En se reportant au paragraphe **907**, on pourra distinguer les deux maladies. C'est à tort qu'on appelle *loupes* les petites tumeurs enkystées qui se développent si fréquemment au cuir chevelu et que certains individus portent en grand nombre quelquefois. Elles sont encore fréquentes à la région scapulaire. Ce sont des follicules hypertrophiés et remplis d'une matière grasse ou sébacée.

B. *Traitement.* — Lorsque les kystes sébacés causent de la gêne ou de la difformité, on peut en débarrasser ceux qui les portent de deux manières différentes : ou bien on ouvre la tumeur, on la vide de son contenu et on en cautérise l'intérieur afin d'enflammer ses parois et de détruire tout travail de sécrétion ultérieur ; ou bien, après une incision demi-circulaire ou cruciale, on le dissèque et on l'enlève avec des pinces ; quand il est peu volumineux, il peut s'énucléer et être arraché tout d'une pièce sans dissection. Cette petite opération n'est pas sans danger, non par elle-même, car, au contraire, elle est simple, facile, de courte durée et exempte d'hémorragie, mais parce que la petite plaie se complique quelquefois d'érisypèle et d'accidents cérébraux sérieux. La cautérisation doit être préférée à cause de cela.

Verrues.

1284. Ce sont de petites excroissances cutanées, indolentes, d'une certaine consistance, sessiles ou pédiculées, ordinairement implantées dans l'épaisseur du derme par des filaments blanchâtres, denses, à demi fibreux. Elles sont fréquentes sur la face dorsale de la main. — Pour les détruire, on les coupe jusqu'au vif, puis on *cautérise* avec l'acide nitrique (eau forte). Le sang qui s'en échappe n'a aucune propriété contagieuse, comme le croit le vulgaire.

Cors, ognons et durillons.

1285. Le *cor* est une excroissance en forme de clou dont la base, tournée vers l'extérieur, est large et aplatie, tandis que la partie aiguë (sommet) s'enfonce en profondeur dans le tissu de la peau, traverse quelquefois celle-ci, et pénètre jusqu'au périoste et aux enveloppes fibreuses articulaires. Nous ne dirons rien des causes et du siége des cors. — Leurs symptômes consistent dans leur organisation physique, qui est peu connue encore, et dans les douleurs qu'ils causent en comprimant les nerfs voisins, surtout l'été lorsque les tissus se gonflent ou que le temps veut changer. — Le *traitement* n'est que palliatif. On ramollit le cor en le couvrant de cataplasmes, d'un morceau de sparadrap ou de papier chimique ; puis on enlève couche par couche, au moyen d'un rasoir, les parties saillantes, jusqu'à ce que la sensibilité et la teinte rosée avertissent de ne pas aller plus loin. S. Cooper prétend que l'emplâtre suivant est infaillible : gomme ammoniaque 60, cire jaune 60, vert-de-gris 24. Si le cor n'a pas entièrement disparu dans l'espace de quinze jours, il faudra y appliquer un nouvel emplâtre. On a vanté beaucoup d'autres remèdes emplastiques, qui tous sont plus ou moins émollients ou résolutifs. L'extirpation et la cautérisation sont les seuls moyens curatifs ; mais encore sont-elles suivies de la repullulation du cor, quand celui-ci n'est pas entièrement enlevé ou détruit, ce qui a lieu très-souvent, outre que d'autres inconvénients sont attachés à ces opérations. — Les cors diminuent, disparaissent quelquefois sous l'influence du repos prolongé et de l'usage de chaussures larges et souples.

A. L'*ognon* est une espèce de cor à plusieurs pointes implanté sur le tissu cutané, qui paraît, dans ce point, ramolli, tuméfié, rougeâtre. Sa surface est constituée par des lames en feuillets épidermiques semblables à des pelures d'ognon. Cette production a pour siége d'élection le côté interne de l'articulation du gros orteil avec le premier métatarsien. — Le traitement des cors est applicable ici : seulement, on doit s'efforcer de ramener le gros orteil en dedans, afin de s'opposer à la saillie de la tête du premier os du métatarse.

B. Le *durillon* n'est qu'un simple épaississement de l'épiderme ; il ne se prolonge pas en pointe, et, quand on le coupe, on n'y aperçoit point de granulations, comme dans les cors. Il se montre à la plante des pieds, au talon, à la paume des mains, etc. — On se borne à râcler les durillons avec l'instrument tranchant ou la lime, après les avoir ramollis ; si l'on constatait la présence du pus au-dessous, on les fendrait avec le bistouri pour évacuer le petit abcès, ce qui soulagerait immédiatement.

Tumeur érectile.

Cette maladie appartient aux vaisseaux plutôt qu'à la peau. Nous nous en occuperons en son lieu.

Noli me tangere.

1286. On donne le nom de ***noli me tangere*** (qui signifie ***ne me touche pas***, parce que les divers moyens thérapeutiques ne font que les irriter) à des *cancers* peu étendus (889), superficiels ou cutanés, qui se développent ordinairement au visage, sur les joues, les lèvres, sous forme d'ulcérations ou de boutons rouges, durs, à base large et à sommet peu élevé. Un prurit brûlant excite continuellement à y porter le doigt; le sommet du bouton est arraché, ainsi que la croûte qui le remplace, et celle-ci laisse à découvert une érosion à bords élevés, à fond grisâtre, sanguinolent ou fongueux, qui ne tarde pas à faire des progrès. — Tant que le mal reste stationnaire, il ne faut pas y toucher; mais dès qu'il tend à augmenter, on doit l'*enlever* avec l'instrument tranchant, ou le détruire à l'aide d'applications *caustiques*, telles que les pâtes arsenicales, la pâte Cancoin, etc.

Pustule maligne.

Synon. — Bouton malin; puce maligne; charbon.

1287. La *pustule maligne* est une maladie gangréneuse spécifique due à l'inoculation du virus charbonneux. C'est un charbon de l'espèce la plus grave, qui diffère de celui que nous avons déjà étudié (1010) en ce qu'il est le résultat d'une contagion directe, tandis que l'anthrax malin peut être spontané. Il y a, de plus, cette différence entre ces deux affections de même nature, que dans le charbon les phénomènes généraux précèdent la formation de la tumeur, tandis qu'au contraire, dans la pustule maligne, la petite tumeur vésiculo-grangréneuse apparaît la première, et c'est d'elle que dérivent ensuite tous les accidents.

A. *Causes.* Quoi qu'il en soit, la pustule maligne est due à un principe virulent, à un agent toxique spécial, susceptible de se développer spontanément chez les animaux, mais ne se transmettant de ceux-ci à l'homme que par contact médiat ou immédiat. Les individus qui soignent les animaux charbonneux ou malades d'épizootie ou qui travaillent leurs dépouilles, etc., sont ceux chez lesquels se montre cette maladie, qui malheureusement naît assez souvent de la piqûre d'un insecte venant de sucer le sang de ces mêmes animaux.

B. *Symptômes*. A l'endroit où le virus a été mis en contact avec la peau (et le plus souvent c'est au visage ou aux mains), apparaît un point semblable à une morsure de puce, qui cause de la chaleur et de la démangeaison; bientôt s'élève une petite phlyctène qui s'ouvre, et sous laquelle se montre un petit tubercule livide du volume d'une lentille. L'aréole qui entoure cette légère tuméfaction s'étend, prend une couleur brune; puis la douleur, la cuisson et le gonflement augmentent. Il se forme de nouvelles phlyctènes; le tubercule se transforme en une tache qui jaunit, noircit, devient gangréneuse. Le mal gagne le tissu cellulaire et les parties profondes; l'eschare paraît comme déprimée au milieu des tissus engorgés. Tels sont les symptômes locaux.

Pendant qu'ils parcourent leurs diverses périodes, d'autres plus redoutables se déclarent par suite de l'absorption du virus et de l'empoisonnement de l'économie : c'est une réaction fébrile, avec adynamie, prostration extrême; ce sont des phénomènes ataxo-adynamiques qui sont suivis bientôt de mort. Le sang est diffluent, peu fibrineux, noir. Dans les cas rares où la guérison a lieu, une réaction de bonne nature se déclare, elle élimine l'eschare gangréneuse, et les symptômes adynamiques sont remplacés par des phénomènes d'une réaction plus franche.

1288. *Traitement*. — Dès qu'on soupçonne la nature de la vésicule charbonneuse ou bouton malin, et même en cas de doute, on doit la *diviser*, la *cautériser* avec un fer rouge, ou avec la pâte de Vienne, le chlorure d'antimoine, le nitrate d'argent, un acide quelconque. Ensuite on maintient sur la partie tuméfiée des *antiseptiques*, de la charpie ou des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, de décoction de quinquina ou de vin aromatique. A l'intérieur, on administre des *toniques*, le quinquina, le camphre, l'acétate d'ammoniaque, etc., selon l'intensité des symptômes adynamiques.

Onyxis; ongle rentré dans les chairs.

SYNON. — Onglade; corruption de l'ongle.

1289. Beaucoup d'auteurs ont parlé des maladies des ongles; oubliant que l'ongle n'est pas vivant, ils ont donné à entendre que ces maladies pouvaient atteindre la substance cornée aussi bien que la peau. C'est une erreur : les ongles sont susceptibles sans doute de se ramollir, de se déformer, mais tout cela est l'effet d'une altération de la matrice onguéale, de même qu'il ne faut considérer que le bulbe pilifère lorsque les cheveux sont malades.

A. Toutes les inflammations de la matrice de l'ongle peuvent produire la chute de celui-ci. Or ces inflammations sont de *cause* interne ou externe, dues à certains états maladifs de l'économie, à la

constitution scrofuleuse, aux contusions, écrasements, plaies, etc. L'ongle tombé repousse ordinairement, à moins que le mal ait détruit le tissu qui en sécrète la matière; suivant la profondeur et l'étendue de l'altération, il repousse déformé, partiellement, ou même il ne se reproduit plus.

B. L'*onyxis* est l'*ongle incarné* ou rentré dans les chairs : il est fréquent aux orteils, en raison de la pression continue qu'éprouvent ces organes. Irrités par le bord onguéal, les tissus se gonflent, et il semble alors que l'ongle soit réellement au milieu des chairs; mais avec de l'attention on s'aperçoit que ce sont celles-ci qui s'élèvent plus ou moins tuméfiées et fongueuses. Par le repos, l'usage de larges chaussures, la maladie peut s'améliorer considérablement, presque disparaître; mais néanmoins la guérison radicale ne s'obtient que par l'art.

1290. *Traitement*. — Il y a plusieurs manières de traiter cette affection douloureuse. (V. les *Traités de médecine opératoire*.) La plus simple et la meilleure consiste à calmer d'abord l'inflammation au moyen du *repos*, de topiques *émollients*; puis à introduire quelques brins de charpie ou des petits rouleaux de diachylon profondément sous l'ongle, entre le bord de cette partie et les chairs irritées. On augmente progressivement le volume de la petite mèche; et lorsque les chairs ont été suffisamment refoulées en dehors, on les *cautérise* légèrement avec le nitrate d'argent pour obtenir la cicatrisation. A l'exemple de Dupuytren, M. Velpeau arrache l'ongle; cette opération se fait rapidement, et maintenant sans douleur, grâce au chloroforme.

SECONDE CLASSE DE MALADIES.

Maladies des organes de nutrition.

La pathologie des organes de la vie intérieure ou nutritive doit être divisée, comme l'anatomie et la physiologie de ces mêmes organes, en : 1° pathologie de la digestion; 2° pathologie de l'absorption; 3° pathologie de la circulation; 4° pathologie de la respiration; 5° pathologie des exhalations et sécrétions.

PATHOLOGIE DES ORGANES DE LA DIGESTION.

Les maladies du système digestif se distinguent entre toutes par leur fréquence, leurs réactions sympathiques, leur influence sur la plupart des autres affections morbides, et par les discussions organo-

vitalistes auxquelles elles ont donné lieu depuis le règne de la médecine physiologique. Toutes n'ont pas ce degré d'importance, qui commence à paraître dans les maladies de l'estomac pour continuer dans presque toute l'étendue du canal intestinal.

Nous allons donc passer en revue les maladies qui affectent les lèvres, les dents et gencives, la bouche, la gorge, le pharynx et les amygdales, l'œsophage, l'estomac, le duodénum, le petit intestin, le colon, le rectum et l'anus; enfin les maladies du péritoine et de l'épiploon.

Maladies des lèvres.

1291. Les lèvres sont le siége de plusieurs genres d'affections, mais une seule leur est spéciale, exclusive : c'est le *bec de lièvre ;* car l'inflammation, les plaies, les tumeurs, les éruptions herpétiques, les ulcérations, le cancer, etc., se rencontrent dans une foule d'autres organes : commençons cependant par dire un mot de ces divers états morbides.

A. L'*inflammation des lèvres* offre des caractères qui diffèrent suivant l'élément anatomique envahi. Bornée à l'épiderme, elle est de nature érythémateuse; plus profonde, elle est érysipélateuse. Siége-t-elle dans les follicules cutanés, elle est dartreuse, et par conséquent d'une longue durée; dans les follicules de la membrane interne ou muqueuse, elle donne lieu aux aphthes. (V. *Erythème*, *Erysipèle*, *Mentagre*, *Aphthes*.)

B. Les *plaies des lèvres* sont de plusieurs sortes : il est inutile de répéter ce qui a été établi à l'article *Plaie* en général. Faisons remarquer cependant que, comme les lèvres sont douées d'une grande vascularisation, leurs solutions de continuité s'agglutinent promptement, pourvu que leurs bords soient bien rapprochés. Ce rapprochement est en général facile; il n'est même pas rendu impossible par une perte de substance considérable, attendu que le tissu des lèvres est très-extensible. — On réunit les plaies labiales au moyen de bandelettes agglutinatives, ou à l'aide de la suture quand la division comprend toute l'épaisseur des tissus. Lorsqu'on pratique la suture on peut se dispenser de lier les artères divisées : l'hémorragie cesse presque aussitôt après le rapprochement des parties, par l'effet de l'inflammation adhésive consécutive, ainsi qu'on en a la preuve dans l'opération du bec-de-lièvre.

C. Plusieurs genres de *tumeurs* se développent aux lèvres, telles que furoncles, kystes, tissus érectiles. (V. ces mots.) Les *tumeurs enkystées* des lèvres se forment à la face postérieure de ces organes, à la lèvre inférieure surtout. On incise le kyste, on le vide de la matière visqueuse qu'il contient et on cautérise l'intérieur. Il vaut mieux encore emporter le kyste en totalité.

Quant aux *tumeurs érectiles*, si fréquentes aux lèvres à cause de la grande vascularisation de ces parties, il en sera parlé ailleurs.

Les *gerçures* se rencontrent souvent aux lèvres : elles ne réclament que des onctions avec le *beurre de cacao* ou la *pommade à la rose;* on y voit surtout des *ulcérations,* dont la nature est celle des dartres, des scrofules, du scorbut, du chancre ou cancer, de la syphylis. (V. ces mots.)

E. Le contact d'un corps malpropre, l'action du froid, déterminent fréquemment aux lèvres une *éruption herpétique* (*herpès labialis*), qui est encore l'effet critique d'un accès de fièvre intermittente. (V. *Herpès.*)

F. Les lèvres sont un des siéges de prédilection du *cancer;* ce mal affecte plus souvent la lèvre inférieure que la supérieure, et il paraît dû quatre fois sur cinq à l'usage de la pipe à court tuyau, appelée vulgairement *brûle-gueule.* Aux articles *Cancer* et *Noli me tangere* on trouvera des renseignements suffisants sur cette affection. — Pour extirper le mal, on enlève un lambeau triangulaire dans lequel se trouve comprise la tumeur, puis l'on réunit les lèvres de la plaie au moyen de la suture.

Bec-de-Lièvre.

1292. Le *bec-de-lièvre* est une difformité résultant de la division de l'une des lèvres, presque toujours de la supérieure, et qui rappelle la conformation de la lèvre du lièvre. La maladie est *simple* ou *double* suivant qu'il existe une seule ou deux divisions. Lorsqu'il n'y en a qu'une, elle se voit sur le côté de la lèvre, rarement sur la ligne médiane; quand il y en a deux, l'une est à droite, l'autre à gauche, et l'on aperçoit au milieu une portion de lèvre isolée en forme de bouton ou de mamelon d'un volume variable. La division anormale a une direction plus ou moins oblique ou perpendiculaire; ses bords sont rouges, arrondis, muqueux. Tantôt elle n'intéresse que la lèvre, tantôt elle affecte en même temps le lobe du nez, la voûte palatine, le voile du palais. Dans certains cas plus rares, la voûte palatine manque tout à fait, et les fosses nasales communiquent largement avec la cavité buccale : alors, on le conçoit, la voix est altérée, sourde, la prononciation difficile, et les aliments passent dans le nez pendant la mastication. Ce qui augmente encore la difformité, c'est la tendance du rebord alvéolaire à s'élever dans l'espace interlabial, et la mauvaise direction des dents incisives en avant.

Le bec-de-lièvre est presque toujours congénial; il se forme dans les premiers temps de la vie intra-utérine par l'effet d'une perturbation dans le développement des lèvres. Il peut être acquis, causé

par un accident, une plaie dont les bords n'ont pas été mis en contact immédiat et se sont cicatrisés chacun isolément.

1293. *Traitement.* — On remédie à ce vice de conformation par une opération dite *opération du bec-de-lièvre,* laquelle consiste à raviver d'abord avec des ciseaux ou le bistouri les bords de la solution de continuité, à les réunir ensuite tout saignants, au moyen de la suture entortillée. Il n'est pas nécessaire de lier l'artère labiale (1291, B.). Lorsqu'il y a double division, le lobe moyen est souvent trop petit pour se prêter à deux sutures, et alors on l'enlève. On est obligé quelquefois aussi d'arracher les dents saillantes. On conçoit qu'il n'y a rien à opposer à la disjonction des os de la voûte palatine, si ce n'est un *obturateur* en métal bien adapté aux parties.

Maladies des dents et des gencives.

Nous allons parler dans ce chapitre : 1° des *dents* et de la *dentition*, 2° de la *carie dentaire,* 3° de l'*odontalgie,* 4° du *déchaussement des dents,* 5° de la *gencivite* (inflammation des gencives), 6° de la *gangrène scorbutique des gencives,* 7° des *tumeurs fongueuses*, etc.

Accidents de la dentition.

1294. Commençons d'abord par indiquer l'ordre dans lequel les dents paraissent. En général, l'*éruption dentaire* a lieu de la manière suivante : de 6 à 8 mois les *quatre incisives médianes*, les deux du bas avant celles du haut; de 9 mois à 1 an les *quatre incisives latérales;* de 15 à 16 mois les *quatre premières molaires;* à 2 ans les *quatre canines;* entre 24 et 30 mois les *quatre secondes molaires :* total VINGT dents (*première dentition*). Entre 6 et 12 ans, toutes ces dents tombent et sont remplacées par celles qui constituent la *seconde dentition*, et qui sont définitives. Nous devons ajouter, toutefois, que l'ordre que nous venons d'indiquer n'est jamais fixe. Pour en donner une preuve, nous dirons qu'il est des enfants qui, à un an, 15 mois, 2 ans même, n'ont pas encore une seule dent, tandis qu'il en est d'autres qui en apportent en naissant. Louis XIV naquit avec une *dent percée.*

A. L'éruption des dents peut s'opérer d'une manière insensible et sans produire de phénomènes particuliers, de troubles bien marqués; mais le plus souvent c'est le contraire, elle donne lieu à un sentiment de démangeaison et de douleur aux gencives, qui se tuméfient et dont le bord aigu s'aplatit, disparaît par l'effet de ce gonflement; elle s'accompagne de salivation, cause de l'agitation et des plaintes, etc. Ce ne sont pas encore pourtant des accidents proprement dits.

B. Les troubles morbides désignés sous le nom d'*accidents de la dentition* sont : 1° des symptômes cérébraux, tels que insomnie ou assoupissement, sursauts, mouvements convulsifs, phénomènes éclamptiques (**1064**); 2° des symptômes gastro-entériques, tels que diarrhée ou constipation, vomissements, muguet, aphthes; 3° des éruptions cutanées, comme érythèmes, rougeurs plus ou moins fugaces (*feux de dents*), papules de strophulus ou de prurigo (v. ces mots), etc. Dans certains cas, l'éruption des canines est accompagnée d'ophthalmie, et de là le nom vulgaire de *dents de l'œil* donné à ces dents. Le développement de ces accidents est d'autant plus facile que l'enfant est plus faible et plus nerveux, et que la dentition est plus en retard, par la raison que, l'ossification étant plus avancée, l'orifice alvéolaire est plus rétréci et présente plus de résistance. Mais les exceptions à cette règle sont très-nombreuses.

1295. *Traitement.* — Il faut mettre dans les mains de l'enfant tourmenté par l'éruption des premières dents des *hochets* de racine de guimauve, lui donner des boissons gommeuses ou mucilagineuses, et le mettre de temps en temps dans le bain tiède : ces moyens conviennent dans tous les cas. Lorsque surviennent des troubles du côté du cerveau, des spasmes, des mouvements convulsifs, de l'assoupissement, etc., il faut appliquer sur les extrémités des cataplasmes sinapisés, administrer des lavements, et même, s'il y a constipation, un léger *laxatif*, tel que le sirop de fleur de pêcher, celui de roses pâles, de chicorée, etc. Ce traitement bien simple peut être employé par les parents en attendant le médecin, soit qu'il y ait ou non menace d'accidents ou convulsions. Si les accidents cérébraux augmentent par l'effet de la stomatite douloureuse, onctions le long de la mâchoire avec une *pommade belladonée* (axonge 15, extr. de belladone 0,75), appliquer une ou deux sangsues à chaque oreille ou à chaque malléole interne, en tenant compte de la force du petit malade et des indications présentes.

Y a-t-il des signes d'inflammation gastro-intestinale, c'est à la diète, aux fomentations et cataplasmes sur le ventre, aux bains, aux lavements et aux boissons adoucissantes qu'il faut recourir. On présentera plus rarement le sein au nourrisson. Il ne faut pas oublier qu'une diarrhée légère doit être respectée, parce qu'elle détourne l'irritation du cerveau; une diarrhée séreuse, même très-rebelle, qui ne s'accompagne pas de réaction fébrile, est sans danger pendant la dentition, lors même qu'elle cause l'amaigrissement, la mollesse des chairs, un arrêt de développement des forces du petit malade qui cesse de pouvoir marcher seul, inconvénients inévitables. Toutefois il faut surveiller l'enfant, craindre l'*entérite chronique* et employer le traitement qui convient à cet état. — Les éruptions et les aphthes réclament les soins ordinaires de ces affections. (V. *Convulsions*, *Diarrhée*, *Entérite*, *Gourmes*.)

Carie dentaire.

1296. Sans revenir sur la composition organique des dents (**22**, F), nous dirons que la *carie* est, dans ces os comme dans les autres parties dures (**935**), une espèce d'ulcération, de décomposition de leur tissu. N'étant pas, comme les autres os, recouvertes entièrement par les chairs, les dents sont accessibles aux *causes* physiques et chimiques de maladie ; elles sont aussi exposées aux influences internes de l'état de santé générale et des diverses cachexies. La carie dentaire résulte de violences et contacts pouvant altérer l'émail, de la compression des dents les unes par les autres, de l'usage des dentifrices acides, de l'habitude de boire froid après avoir mangé chaud, etc. D'un autre côté, une constitution débile, mauvaise, favorise la carie dentaire, quoiqu'il soit vrai de dire que l'on rencontre beaucoup de personnes qui, avec les attributs ordinaires d'une belle santé, perdent leurs dents de bonne heure. On accuse surtout l'état acide de la salive de provoquer l'altération des dents, qui paraît être endémique dans certaines localités basses et humides, soit que l'humidité ou la nature des eaux agissent directement sur les dents, soit qu'elles modifient d'abord la constitution.

Telles sont les causes ordinaires de l'altération des dents. Quant aux soins que réclament ces organes, les uns sont *hygiéniques*, nous en avons parlé (**654**) ; les autres sont du ressort du *dentiste*, et indiqués en partie dans l'article suivant.

Odontalgie ou mal de dent.

1297. Toute douleur siégeant aux dents ou ayant son point de départ à ces os, se nomme *odontalgie*. C'est une névralgie du nerf dentaire ou de l'un de ses rameaux, se montrant tantôt *idiopathique* ou purement nerveuse, tantôt *symptomatique* d'une carie qui met la pulpe nerveuse en contact avec l'air et les aliments, ou d'une inflammation du périoste alvéolaire et des gencives. Dans le premier cas, la douleur est nerveuse, étendue aux nerfs de la mâchoire, et offre tous les caractères de la névralgie. Dans le second cas, qui est le plus commun de beaucoup, la douleur est bornée à la dent malade ; on reconnaît celle-ci et le siége de sa carie en l'examinant, la bouche ouverte, ou en la percutant légèrement, ce qui développe une sensibilité extrême. Il arrive quelquefois que toutes les dents du même côté sont douloureuses et que le point dentaire carié se cache aux regards de l'observateur.

A. L'odontalgie produit très-souvent un engorgement inflammatoire du tissu cellulaire des joues et des gencives, qu'on appelle *fluxion*. Les fluxions des gencives s'annoncent par une rougeur

vive, avec douleurs lancinantes; bientôt après se manifeste un gonflement plus ou moins étendu, d'abord dur, qui se ramollit peu à peu et s'abcède au bout de 6 à 7 jours. — Les fluxions des joues offrent des symptômes inflammatoires qui vont en augmentant jusqu'au 3e ou 4e jour, époque où l'odontalgie cesse ordinairement; au bout de 7 à 8 jours, tout est fini, à moins qu'il ne se soit formé un abcès, ce qui est très-fréquent du reste.

B. Il y a des *fluxions* qui, au lieu d'avoir le caractère phlegmoneux, sont plutôt *œdémateuses*. Elles reconnaissent pour cause l'action de l'air froid et humide. Elles se manifestent tout à coup, ne sont précédées ni accompagnées de douleurs, se développent rapidement sans coloration de la peau, sans douleur ni chaleur, et se terminent constamment par résolution.

1298. *Traitement.* — Il varie en raison des causes. Il faut d'abord s'assurer s'il existe un point carié à quelqu'une des dents. Lorsqu'on le découvre, on peut calmer la douleur en plaçant sur la carie, et l'introduisant profondément, une petite ***boulette de coton*** imbibée d'***extrait*** d'***opium*** ou de laudanum de Rousseau, qui engourdit la sensibilité; l'essence de girofle, la créosote appliquées de la même façon, calment en ***cautérisant*** légèrement le nerf dentaire. Les divers élixirs et baumes odontalgiques, qui agissent de la même manière, ne sont ni plus ni moins efficaces, quoique d'un prix plus élevé. Lorsqu'il est possible de soustraire le nerf à l'action de l'air et des aliments au moyen du ***plombage,*** on doit le faire : la dent peut être conservée longtemps dans cet état; néanmoins il faut tôt ou tard en venir à l'avulsion. Quand il y a douleur intense, profonde, avec inflammation du périoste, on applique des ***sangsues*** et des cataplasmes laudanisés. Les bains de pieds, les laxatifs ne seront pas négligés. S'il s'agit d'une névralgie faciale, on agira, comme nous l'avons dit ailleurs (1107), à l'aide du ***vésicatoire*** surtout.

A. La fluxion ***inflammatoire*** exige le traitement ***antiphlogistique*** externe : sangsues, cataplasmes, pédiluves, laxatifs, etc. Si la suppuration s'établit dans l'épaisseur de la joue, il faut lui donner issue de bonne heure au moyen d'une ponction faite avec la lancette ou le bistouri sur le point fluctuant et saillant du côté de la cavité buccale; l'abcès s'ouvre bientôt de lui-même au reste.

B. La fluxion *œdémateuse* n'exige guère que la précaution d'entretenir sur la partie malade une douce chaleur.

Déchaussement des dents.

1299. Les dents, par l'effet d'une affection scorbutique locale ou de l'action du tartre chez les personnes qui ne prennent pas soin de leur bouche, se découvrent souvent dans une certaine étendue de

leur racine. Pour ce qu'il y a à faire dans ce cas, voyez les paragraphes (654 et 1296).

Gengivite ou gencivite.

Nous traitons de l'inflammation des gencives aux articles *Stomatite*, *Fluxion*, *Aphthes*, *Scorbut*, *Epulies*.

Scorbut des gencives.

SYNON. — Gangrène scorbutique.

1300. Il survient quelquefois, chez les enfants principalement, un gonflement des gencives avec saignement, ayant tout l'aspect d'une véritable altération scorbutique. Cette altération, néanmoins, est tout à fait locale, bornée à la bouche, et ne dépend pas d'un état général comme lorsqu'il s'agit du scorbut proprement dit. Cependant on la voit produire quelquefois une sorte de mortification des gencives, qui tombent en lambeaux. — Le *traitement*, entièrement local, se compose de *collutoires astringents* ou *acides* avec l'alun, le borax, l'acide hydrochlorique. Il suffit de toucher les parties avec un pinceau trempé dans un mélange de suc de citron ou de miel rosat et d'acide muriatique pour arrêter le mal.

Epulies.

1301. On donne le nom d'*épulies* (de επι, sur, ουλον, gencive) à des excroissances, des végétations fongueuses ou cancéreuses des gencives. En raison de sa texture fibro-vasculaire, le tissu qui recouvre les arcades dentaires est prédisposé à ces sortes de tumeurs, dont le point de départ, d'ailleurs, est souvent aux os, au périoste extra ou intra-alvéolaire. Les épulies qui naissent des gencives même sont molles, vasculaires, spongieuses, saignantes ; au contraire, celles qui ont leurs racines aux os, sont plus dures, comme fibreuses, et dégénèrent facilement en cancer. Les unes et les autres restent petites ou acquièrent un volume considérable, sont indolentes ou douloureuses, sessiles ou pédiculées ; aucune n'a de tendance à rétrograder. Vu leur disposition à la dégénérescence cancéreuse, elles sont d'un pronostic grave.

Le *traitement* consiste dans l'enlèvement des excroissances à l'aide de l'instrument tranchant. Cette opération est simple lorsque la tumeur appartient à la gencive ; quand l'os est en même temps malade, il faut enlever la portion attaquée, ce qui constitue une opération compliquée et très-sérieuse.

Maladies de la bouche.

1302. Les maladies dont nous allons nous occuper dans ce chapitre, sont celles qui attaquent spécialement la membrane muqueuse buccale et les joues. Quant à celles qui appartiennent aux dents et aux gencives, comme elles viennent d'être étudiées, et que dans l'article suivant nous devons traiter de celles de la gorge, il en résulte que nous aurons passé en revue, après cet examen, tout ce qui a rapport à la pathologie des organes de la mastication.

Il y a une remarque générale à faire ici, relative au traitement : c'est que la plupart des inflammations de la bouche et de la gorge sont d'une telle nature, que les émollients et les antiphlogistiques paraissent être sans effet contre elles ou même être plutôt nuisibles qu'utiles ; tandis que les astringents, les acides, les caustiques, surtout le ***chlorate de potasse***, employés en gargarismes et en collutoires, arrêtent généralement bien ces affections.

Voici l'énumération des maladies dont nous devons nous occuper : 1° ***stomatite;*** 2° ***muguet;*** 3° ***aphthes;*** 4° ***sialorrhée;*** 5° ***salivation mercurielle;*** 6° ***gangrène de la bouche.***

Stomatite.

1303. Le mot ***stomatite*** (de στομα, bouche) a été donné, dans ces derniers temps, à l'inflammation de la membrane muqueuse de la cavité buccale. Cette maladie est loin d'être identique ; elle se divise en plusieurs espèces, appelées simple, folliculeuse, pultacée, couenneuse, mercurielle, suivant les causes productrices et l'élément anatomique atteint. (V. ***Aphthes***, ***Muguet***, ***Salivation***, etc.)

L'inflammation simple et de cause externe de la muqueuse buccale est la seule qui devrait conserver le nom de ***stomatite***, auquel on ajouterait l'épithète ***érythémateuse***. L'***érythème de la bouche,*** dû au contact de corps chauds ou caustiques, à la carie dentaire, à l'avulsion des dents, au travail de la dentition, etc., cède facilement aux collutoires émollients ou même se dissipe tout seul. C'est la seule affection de la bouche qui réclame les adoucissants de préférence aux astringents. — Elle précède souvent le muguet et les aphthes, et quoiqu'étant de cause interne, comme ces maladies, elle réclame encore tout d'abord l'emploi des gargarismes émollients.

Aphthes (Stomatite aphtheuse.)

1304. Les ***aphthes*** (de αφθειν, brûler) consistent dans une éruption intra-buccale de petites vésicules qui prennent l'aspect pustuleux et qui se transforment au bout de deux ou trois jours en ulcérations

douloureuses, suivies de cicatrisation après un ou deux septénaires. L'éruption qui a pour siége les follicules mucipares de la muqueuse, est discrète ou confluente.

A. Les aphthes *discrets* constituent une affection locale, idiopathique, très-fréquente. Ses *causes* sont peu connues, car elle se montre à tous les âges et dans toutes les conditions de la vie : elle offre pourtant une prédilection pour l'enfance et la jeunesse. Les *symptômes* consistent en l'apparition d'une ou plusieurs vésicules derrière les lèvres, sur le bord de la langue et à la partie moyenne des joues. Dès le lendemain de leur éruption, ces vésicules prennent l'aspect pustuleux, l'épithélium se détache et met à nu une ulcération lenticulaire ayant le diamètre d'une pièce de 25 centimes au plus, ulcération grisâtre, très-douloureuse, qui gêne la mastication, qui parfois est accompagnée d'un peu de malaise général. La guérison s'opère sans laisser d'autre trace qu'une légère rougeur qui se dissipe bientôt.

B. Les aphthes *confluents* sont précédés et accompagnés de fièvre et de troubles du côté des organes digestifs. Nombreux, ils recouvrent la surface interne des joues et des lèvres, le voile du palais, et s'étendent même jusqu'au canal intestinal. Ils causent un sentiment de vive cuisson dans la bouche, de la salivation, des vomituritions, de la diarrhée, des angoisses; quelquefois l'éruption se complique d'accidents typhoïques qui tantôt sont primitifs, tantôt secondaires. Dans ce dernier cas, la maladie aphtheuse est *symptomatique* d'un état général plus ou moins grave, dont elle augmente le danger.

1305. *Traitement.* — L'existence de quelques aphthes disséminés sur la muqueuse des lèvres, des joues ou de la langue, constitue une maladie legère pour laquelle on consulte rarement l'homme de l'art. C'est qu'en effet elle est sans gravité et qu'elle guérit spontanément au bout de quelques jours. On peut prescrire, au début, des lotions mucilagineuses, émollientes, auxquelles on ajoute quelques gouttes de laudanum lorsqu'il y a de vives douleurs; mais nous préférons recourir de suite aux *collutoires astringents* (borax, alun, acide hydrochlorique). Un bon moyen d'abréger la durée de la petite ulcération, c'est de la toucher avec le nitrate d'argent. Mais quand il s'agit d'aphthes *confluents,* la cautérisation est impraticable; il faut alors, outre le traitement local, combattre l'état général. Cette forme de la maladie est heureusement assez rare, du moins en France.

Muguet (Stomatite crémeuse.)

SYNON. — Blanchet; millet; stomatite pultacée.

1306. Le *muguet* est une inflammation de la muqueuse buccale, caractérisée par l'exsudation de petites concrétions blanchâtres disséminées ou confluentes, ressemblant à des grumeaux de lait caillé.

Cette affection, qui a de l'analogie avec celle qui donne lieu aux fausses membranes (V. *Stomatite pseudo-membraneuse*) passe pour être une production parasite de la nature des cryptogames (*oïdium albicans*). L'examen microscopique d'une parcelle de muguet montre un amas de végétaux cryptogames munis de racines implantées dans les cellules de l'épithélium, qu'elles perforent en se développant.

A. *Causes*. Le muguet se manifeste à tout âge, mais il est plus commun chez les enfants à la mamelle, surtout chez ceux qu'on élève au biberon, qui sucent un mauvais lait ou qui reçoivent une nourriture grossière dans les autres périodes de la vie. Dans les hôpitaux consacrés à l'enfance, le muguet règne souvent épidémiquement, étant dû alors à l'entassement plus encore qu'au manque de soins. Chez l'adulte, la maladie se montre rarement à titre de lésion idiopathique ; presque toujours il se lie, comme affection secondaire, à un état général plus ou moins grave, et occupe une étendue plus ou moins considérable du canal intestinal.

B. *Symptômes*. Le muguet débute sans prodrômes et ne s'accompagne d'aucun mouvement fébrile lorsqu'il est simple, *discret*, borné à la bouche. Mais le plus souvent la maladie est plus générale. L'apparition du produit cryptogamique est alors précédé d'érypthème aux fesses, de diarrhée et de mouvement fébrile. La langue devient rouge, avec papilles saillantes; la rougeur s'étend aux parois buccales, et la succion devient douloureuse. Au bout de deux ou trois jours apparaissent de tout petits points blancs semblables à des grains de semoule, qui se convertissent en une matière crémeuse, avec ou sans accompagnement d'ulcérations sur le bord ou le frein de la langue : la chaleur s'élève, le pouls s'accélère, il survient de la diarrhée, du météorisme, des selles liquides verdâtres, des vomissements. Ces phénomènes indiquent que le muguet s'étend au canal intestinal (ce que prouvent bientot les évacuations alvines dans lesquelles on trouve une matière crémeuse pultacée), ou du moins qu'il existe une complication de gastro-entérite. D'autres complications peuvent encore surgir du coté du cerveau et des poumons, etc. Ces cas sont très-graves ; un amaigrissement rapide, le ballonnement du ventre, des symptômes de prostration extrême, le marasme, annoncent une mort prochaine et presque inévitable.

C. L'apparition du muguet chez un individu malade, quel que soit son âge, est toujours du plus fâcheux augure. Dans les maladies chroniques surtout, elle présage une mort prochaine. — Toutefois, répétons que dans les cas bénins la maladie se termine ordinairement par une guérison rapide.

1307. *Traitement*. — Il faut d'abord remettre l'enfant au sein s'il en a été séparé trop tôt ou si l'usage du biberon ne lui réussit pas; il faut modifier son régime mal dirigé, l'entourer de précautions hygiéniques. L'emploi des collutoires vient ensuite : au début, ils se-

ront *adoucissants* (lait et eau d'orge), ou bien *astringents* (borax et miel rosat), ou bien enfin, dans le muguet très-confluent, *caustiques* (nitrate d'argent en solution). L'alun, le borate de soude, le *chlorate de potasse* sont les modificateurs les plus usités. « Dans les cas rebelles, le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre sont les remèdes héroïques. » (Trousseau.)

Ces divers topiques sont employés chez les jeunes enfants à l'aide d'un pinceau de charpie qu'on promène légèrement sur les surfaces malades. — Quant au traitement général ou interne, il consiste en boissons adoucissantes, *cataplasmes* ou fomentations émollientes, *lavements laudanisés* (une ou deux gouttes de laudanum), diète, etc. S'il y a vive réaction, on applique au début quelques *sangsues;* la prostration réclame au contraire les *toniques*. En un mot, on fait la médecine des symptômes. M. Trousseau s'est bien trouvé de l'ipéca à dose vomitive dans l'entérite du muguet; il donne en outre le sous-nitrate de bismuth. — Il ne faut pas abandonner le traitement tant qu'il reste des traces de la maladie.

Stomatite pseudo-membraneuse.

1308. C'est l'inflammation couenneuse ou *diphthéritique* de la bouche. — Ses *causes* (1030, A.) sont mal appréciées : c'est surtout chez les enfants de 5 à 10 ans que l'on observe cette espèce de stomatite, qui peut sévir épidémiquement et se propager par contagion dans les hôpitaux consacrés à l'enfance. — Voici ses *symptômes :* presque toujours bornée à un seul côté, l'inflammation débute par de petites plaques d'un blanc grisâtre, plus ou moins arrondies, saillantes, formées par le dépôt d'une couche plastique adhérente à l'épithélium; autour de ces plaques la muqueuse forme une sorte de bourrelet saignant; au-dessous elle est rouge, parfois ulcérée. L'intérieur de la bouche est douloureux, l'haleine est fétide; il y a salivation, engorgement des ganglions sous-maxillaires. Cette maladie reste locale. Les fausses membranes, devenues épaisses, livides, se détachent : elles se renouvellent ou cessent de se reproduire selon que l'affection continue sa marche ou tend à la résolution. La gangrène s'empare quelquefois des parties enflammées. La guérison s'obtient généralement assez facilement, lorsqu'il ne survient pas de complications de pneumonie.

1309. Le *traitement* est analogue à celui des aphthes et du muguet. Les *lotions acidulées* et *astringentes* (miel rosat, jus de citron, acide hydrochlorique plus ou moins étendu) sont des topiques en général suffisants dans les cas légers. L'*acide chlorhydrique fumant* ou le *chlorure de chaux* sec doit, dans les cas graves, être appliqué dès le principe sur les surfaces malades et continué jusqu'à l'entière guérison. Le *chlorate de potasse*, si vanté dans ces derniers temps

dans les stomatites, devra être essayé le premier dans les cas de faible intensité. Les *antiphlogistiques* locaux trouveront leur indication dans certaines circonstances.

Sialorrhée.

SYNON. — Ptyalisme ; flux de salive.

1310. La *sialorrhée* est un flux de salive idiopathique. — Ses *causes* sont obscures : on l'observe le plus souvent chez les femmes et les individus nerveux, à la suite d'une émotion, du dégoût, de l'usage des sialagogues. Elle se déclare sous l'influence de la grossesse, d'une mauvaise disposition de l'estomac et de l'ingestion d'une substance fade ou qui répugne. — La salive afflue dans la bouche. Sa quantité, très-variable, peut être assez considérable pour que le malade ait besoin de se tenir la tête au-dessus d'une cuvette; l'écoulement diminue pendant la digestion des aliments. La muqueuse buccale et les glandes salivaires sont saines. Il y a soif, dyspeptie. La maladie est souvent très-rebelle.

Le *traitement* de la sialorrhée est assez incertain. Les agents thérapeutiques qui ont paru avoir quelque efficacité sont l'*opium* à haute dose, les *absorbants* (magnésie, charbon), les *ferrugineux*, les alcalins. Chomel a vu une sialorrhée développée pendant la grossesse, céder aux amandes prises en nature et presque sans interruption.

Salivation.

1311. La *salivation* ou *ptyalisme* est le flux de salive *symptomatique* des inflammations buccales, gastriques ou pancréatiques, de certaines affections nerveuses, comme les névralgies de la face, l'hystérie, la folie, et de la grossesse. — C'est l'état local en général qu'il faut attaquer.

Mais il est une forme particulière de ptyalisme dont nous devons dire un mot : c'est la *salivation mercurielle*.

1312. Le mercure exerce sur la membrane muqueuse buccale et sur les glandes salivaires une action spéciale d'où résulte l'inflammation de ces parties et une excrétion abondante de salive. Des diverses préparations mercurielles employées comme agents thérapeutiques, le calomel à l'intérieur et l'onguent napolitain en frictions, sont les plus efficaces pour produire l'accident dont nous parlons. Non-seulement tous les individus ne sont pas pris de salivation mercurielle avec la même facilité, mais encore différentes causes externes et internes rendent l'économie plus ou moins apte à la contracter. Ainsi les sujets d'une constitution molle, ceux dont les sécrétions sont peu actives, qui sont habituellement constipés, etc.,

sont plus exposés à cette affection, que favorise encore une température froide, toutes choses étant égales d'ailleurs.

La salivation débute par une sensation de chaleur et de sécheresse dans la bouche, avec goût de métal. Bientôt les gencives se tuméfient, se ramollissent, deviennent rouges, saignantes et douloureuses. Si l'on cesse à temps l'emploi du mercure, ces symptômes peuvent ne pas aller plus loin; le plus souvent néanmoins l'affection s'aggrave : le gonflement et la douleur augmentent; il se fait une exsudation blanchâtre qui couvre la muqueuse, celle de la langue surtout. Les gencives se détachent des dents, qui s'ébranlent; des ulcérations se forment; il y a une tuméfaction générale des joues, de la langue et des gencives; enfin, de la bouche entr'ouverte s'écoule un liquide salivaire grisâtre, fétide, dont la quantité peut s'élever à 1, 2 et 3 kilo. dans les 24 heures. Le malade éprouve de la céphalalgie, un malaise inexprimable, de l'insomnie, de la fièvre. Heureusement de nos jours, où le traitement mercuriel est mieux dirigé, ces cas graves deviennent de plus en plus rares.

1313. *Traitement.* — Aussitôt que s'annoncent les premiers indices de salivation, il faut suspendre l'usage des préparations mercurielles, et agir révulsivement sur les extrémités au moyen des ***sinapismes***, et sur le tube intestinal à l'aide d'un ***purgatif*** énergique. On doit essayer de faire avorter la maladie en prescrivant l'emploi des ***gargarismes astringents*** au borax, à l'alun, au chlorate de potasse; mais le meilleur abortif est l'acide chlorhydrique fumant, dont on imbibe un pinceau de charpie que l'on promène sur les gencives et la muqueuse buccale, en ayant soin de ménager les dents ou de les essuyer aussitôt après.

Employés dès le début, ces moyens ont arrêté le développement des accidents; mais s'ils échouent, si les symptômes inflammatoires surgissent ou continuent leur marche, il faut recourir aux gargarismes et collutoires astringents, appliquer des sangsues sous la mâchoire inférieure, et recourir aux laxatifs ou purgatifs. Il est même indiqué quelquefois de saigner le malade. Quand l'inflammation est en voie de déclin, est tombée pour ainsi dire, on revient aux collutoires astringents. — On est obligé souvent de cautériser les ulcérations persistantes au moyen de l'acide chlorhydrique ou du nitrate d'argent. A ce moment, on trouve grand avantage à ajouter aux gargarismes 1/8 de chlorure d'oxyde de chaux ou de soude.

Dans ces derniers temps un nouveau remède a surgi, c'est le ***chlorate de potasse***, qui serait doué d'une véritable propriété spécifique pour faire avorter la stomatite mercurielle. Voici en effet ce qu'a écrit M. Fournier, d'après M. Ricord : « Une stomatite mercurielle étant produite, il n'est pas nécessaire, pour en conjurer les accidents, de supprimer la médication mercurielle : le chlorate de potasse est tout à la fois curatif et préventif.

Gangrène de la bouche.

SYNON. — Stomatite gangréneuse; stomacace; cancer aqueux.

1314. C'est une affection gangréneuse des parois de la bouche, se manifestant exclusivement chez les enfants faibles, débilités, scrofuleux. — De la tristesse, de la diarrhée précèdent son développement, qui commence par un gonflement dur, avec tache rouge au centre, se terminant par des escarres profondes, un écoulement sanieux, etc. Il y a haleine fétide, ptyalisme. Cette maladie, rare du reste, se termine presque constamment par la mort. — Il faudrait, si on la rencontrait, cautériser largement et profondément le point central avec le fer rouge, puis appliquer des antiseptiques, tels que l'eau-de-vie camphrée, le quinquina en poudre, etc.

Maladies de la gorge, des amygdales et du pharynx.

1315. Les anciens appelaient *angine* (de *angere*, étrangler) toute affection ou douleur située dans le fond de la gorge ou même au-dessus des poumons et de l'estomac, produisant une difficulté d'avaler ou de respirer. Les maladies dont nous allons nous occuper dans ce chapitre et le suivant ont conservé cette dénomination générique, à laquelle on ajoute une épithète qualificative de la nature et du siége précis de l'altération, comme dans ces expressions : angine *gutturale*, angine *tonsillaire*, angine *pharyngienne*, etc.

On arrive au diagnostic différentiel des *maux de gorge* et de la bouche par l'inspection. Pour explorer les parties malades, on place le malade au grand jour ou devant une bougie allumée; on lui recommande de bâiller, et, tandis qu'on abaisse la base de la langue à l'aide du talon d'une cuiller, on plonge ses regards dans l'arrière-bouche, pour voir s'il y a ou s'il n'y a pas rougeur, gonflement, pellicules crémeuses, fausses membranes, tuméfaction des amygdales ou de la luette, etc. — Nous avons déjà fait remarquer cette particularité que, dans les maladies de la bouche, les astringents sont très-utiles et d'un emploi fréquent; cette remarque est tout à fait applicable ici.

Nous avons à étudier successivement : 1° l'*angine gutturale* (inflammation catarrhale de la muqueuse); 2° l'*angine couenneuse* (inflammation pseudo-membraneuse); 3° l'*angine gangréneuse* (inflammation gangréneuse); 4° l'*angine tonsillaire* (inflammation des amygdales); 5° le *gonflement de la luette*.

Angine gutturale et angine pharyngée.

1316. On désigne le plus souvent par *angine gutturale* l'inflam-

mation de la membrane muqueuse qui tapisse l'isthme du gosier, le voile et les piliers du palais, la luette, les amygdales et le pharynx. — Cette affection reconnaît pour *causes* ordinaires les variations atmosphériques, les refroidissements surtout aux pieds, au cou, etc. Elle est très-fréquente au printemps et se montre de préférence chez les sujets sanguins et de constitution sanguine.

A. L'angine *gutturale* débute par un sentiment de sécheresse, de douleur dans la gorge et une difficulté de la déglutition. Si l'on regarde au fond de la boucne, on voit la membrane muqueuse sèche, rouge, luisante, plus tard tapissée par un mucus filant, qui forme parfois une couche grisâtre, surtout sur les amygdales. La luette, pendante et allongée, titille quelquefois désagréablement la base de la langue et provoque des nausées et des besoins factices et douloureux d'avaler. Il y a inappétence, amertume à la bouche, état saburral, et même soif et fièvre lorsque la phlegmasie est prononcée. La douleur retentit dans l'oreille par la trompe d'Eustache.

B. Dans l'angine *pharyngée*, la déglutition est moins pénible; mais le malade est tourmenté par une *toux gutturale* qui provoque l'expulsion d'un mucus tenace adhérent à la paroi postérieure du pharynx. — Ces deux maladies n'ont jamais rien de grave. Souvent elles existent à l'état chronique.

C. L'angine *gutturale chronique* est caractérisée par une coloration bleuâtre, violacée de la membrane muqueuse, qui offre souvent un pointillé rouge et des espèces de granulations ou petits mamelons. Ce pointillé est surtout marqué à la paroi postérieure du pharynx. Il y a sentiment de gêne, de douleur et de sécheresse dans la gorge; difficulté de la déglutition; altération du timbre et de l'étendue du son vocal. La durée de la *pharyngite granuleuse* est ordinairement longue.

1317. *Traitement.* — L'angine gutturale *simple*, dépourvue de complications, n'est qu'une affection catarrhale incommode, douloureuse même, mais sans gravité. Elle se dissipe spontanément sous l'influence des précautions hygiéniques, des *boissons émollientes* et des *pédiluves*. Les sangsues qu'on applique quelquefois sont inutiles; la saignée est préférable lorsqu'il y a de la fièvre. Les *gargarismes astringents* à l'alun, au borax, valent souvent mieux que les émollients. S'il y a embarras gastrique, un *vomitif* est ordonné.

Tous les gargarismes sont impuissants contre l'angine gutturale *chronique* avec état mamelonné ou *granuleux* du pharynx. Il faut *cautériser* légèrement les granulations avec la pierre infernale, ou un pinceau imbibé d'acide muriatique ou d'une forte solution de nitrate d'argent (1 gram. pour 8 ou 4 d'eau). Les eaux sulfureuses sont indiquées lorsqu'on soupçonne une complication dartreuse.

Angine couenneuse.

SYNON. — Angine maligne, pseudo-membraneuse, gangréneuse, diphthéritique.

1318. L'*angine couenneuse* est une inflammation spécifique de la muqueuse pharyngienne avec production de fausses membranes. Elle ne diffère pas de l'angine gutturale par son siége (1316), mais elle s'en distingue essentiellement par sa nature et son pronostic, qui sont analogues à ceux du *croup*. (V. ce mot)—Cette maladie ne respecte aucun âge; pourtant elle sévit principalement sur les enfants, surtout dans les hôpitaux, les pensions, là où règnent des conditions d'encombrement. Elle se montre souvent épidémique, quelquefois contagieuse. Les saisons humides favorisent son développement. Elle complique assez souvent la rougeole et la scarlatine.

A. Le début est marqué par les *symptômes* d'une simple angine; cependant le malade éprouve moins de douleur et de difficulté pour avaler, chose qui paraît étonnante, puisqu'il s'agit d'une maladie plus grave; quelquefois des vomissements ont lieu. Cette période est courte; car bientôt apparaissent sur le voile du palais, les amygdales et le pharynx, des concrétions d'un blanc grisâtre ou jaunâtre dues à une exsudation particulière de la muqueuse. Un gonflement douloureux des ganglions sous-maxillaires précède et annonce souvent cette exsudation. Ces concrétions ou fausses membranes apparaissent par plaques qui se circonscrivent d'un cercle rouge, se décollent par l'effet d'une exsudation sanguine qui les colore en noir, et tombent. Mais bientôt elles sont remplacées par de nouvelles, plus minces et plus blanches. En même temps il y a douleur, fétidité de l'haleine, difficulté de la déglutition, fièvre plus ou moins intense. D'autres symptômes, dépendant de la propagation des fausses membranes aux fosses nasales ou au larynx, se manifestent. Dans le premier cas, il y a épistaxis, suintement fétide par le nez; dans le second cas, douleur au niveau du larynx, respiration sifflante, toux quinteuse et *accès de suffocation* comme dans le croup, car alors c'est à cette dernière maladie que l'on a affaire. (V. *Croup*.)

B. L'angine couenneuse est rapide, insidieuse dans sa marche; son pronostic est extrêmement grave, surtout lorsqu'elle se montre épidémique et qu'elle sévit sur des sujets très-jeunes. Cependant il est permis d'espérer, tant que les fausses membranes n'ont pas envahi le larynx. La maladie peut se compliquer de bronchite, de pneumonie: dans ce dernier cas, son pronostic est considérablement aggravé.

1319. *Traitement.* — Nous avons déjà signalé l'insuffisance des émissions sanguines dans la plupart des maladies de la bouche et de la gorge; elles sont surtout impuissantes contre l'angine couenneuse ou maligne. Cependant, au début, si l'on a affaire à un enfant vigoureux, il faut appliquer des sangsues au cou; on devra saigner l'a-

dulte. Mais comme il ne s'agit pas d'une inflammation franche, et que la prostration peut se manifester très-promptement, il faut être prudent et savoir s'arrêter à temps dans l'emploi des évacuations sanguines. C'est aux *collutoires astringents*, au *chlorate de potasse*, à la *cautérisation*, aux *vomitifs* et aux *révulsifs* externes qu'il faut recourir. On doit essayer d'arrêter le développement des concrétions membraneuses en cautérisant, dès leur apparition, avec un pinceau de charpie imbibé d'une solution concentrée de nitrate d'argent (2 à 4 gram. pour 16 d'eau distillée), ou d'un mélange de 2 d'acide hydrochlorique et de 1 de miel rosat. On répétera ces cautérisations, qui seront suivies chaque fois de l'usage de collutoires adoucissants pour calmer l'inflammation. Comme dans le croup, on aura recours aux *vomitifs répétés* pour expulser les fausses membranes ou opérer une perturbation. Quelques médecins emploient le *calomel* à l'intérieur à doses altérantes : la méthode de M. Miquel (d'Amboise) trouve ici son application et ses avantages. Puis arrivent les moyens secondaires, les vésicatoires et les *toniques*, etc.

Angine gangréneuse.

1380. Cette espèce d'angine est plutôt une terminaison de l'angine couenneuse ou une complication de la scarlatine qu'une maladie distincte. Elle ne mérite pas une étude spéciale par conséquent. Disons seulement, en passant, qu'elle est caractérisée par des taches livides, noirâtres au fond de la gorge, une fétidité extrême de l'haleine, avec adynamie, prostration, le tout précédé et accompagné de gonflement des ganglions lymphatiques sous-maxiliaires et cervicaux, quelquefois de parotide. La mort est inévitable. — *Cautérisations* (**1319**) ; *collutoires antiseptiques* avec l'infusion de quinquina, le chlorure de chaux liquide et le miel rosat mélangés. (V. *Scarlatine*.)

Amygdalite ou Esquinancie.

SYNON. — Angine tonsillaire; mal de gorge.

1381. L'*amygdalite* ou *esquinancie* est l'inflammation des amygdales. Cette maladie, commune dans la seconde enfance et dans la jeunesse, mais rare après quarante ans, est due aux variations atmosphériques et aux refroidissements. Certains individus y sont tellement prédisposés qu'ils la contractent une ou deux fois par an, tandis que d'autres n'en sont jamais atteints.

Les *symptômes* de l'esquinancie débutent par un sentiment de gêne, de douleur, de sécheresse dans la gorge, avec difficulté d'avaler ; un peu de fièvre se déclare, précédée de frissons irréguliers. En

explorant le fond de la gorge (quand cela se peut), on trouve une ou les deux amygdales gonflées, rouges, faisant saillie et se rapprochant par leur bord interne. Le malade éprouve la sensation d'un corps étranger : il ne peut ouvrir la bouche grande, la déglutition est difficile, douloureuse, et dans quelques cas même la parole est rendue impossible. Le malade ne tourne la tête qu'avec difficulté; la pression latérale du cou augmente la douleur, qui se propage à l'oreille par la trompe d'Eustache et cause une dureté passagère de l'ouïe. Il y a inappétence, soif, malaise, enduit blanchâtre de la langue, mouvement fébrile. Lorsque les amygdales sont tellement gonflées qu'elles se touchent, elles gênent la respiration elle-même : de là anxiété, face vultueuse, yeux saillants, menace d'asphyxie. Rarement les accidents sont aussi prononcés; et quand ils le sont, l'inflammation se termine par suppuration ; alors une tache grisâtre, qu'on aperçoit sur l'amygdale, annonce cette terminaison, et le rejet d'un pus fétide, provoqué par la toux ou le vomissement, donne la certitude de son existence. Aussitôt l'abcès percé, le soulagement est presque subit, instantané, et le malade se croit guéri. L'esquinancie dure de huit à dix jours. Le pronostic est rarement grave, même dans les cas les plus intenses. Souvent la maladie n'arrête pas les sujets qu'elle affecte dans leurs occupations : elle se termine alors par résolution.

1382. *Traitement.* — Dans les cas légers, ce sont les mêmes moyens que dans l'angine gutturale (**1317**). Lorsque la douleur et l'inflammation sont prononcées chez un sujet sanguin, il faut pratiquer une *saignée;* les *sangsues* sont peu efficaces; cependant on ne les négligera pas chez les jeunes sujets, principalement au début, ou quand l'inflammation s'étend au tissu cellulaire. Si les gargarismes astringents sont préférés dans l'angine gutturale, ce sont les *émollients* qui doivent l'être dans l'inflammation du parenchyme de l'amygdale. Il ne faut négliger ni pédiluves, ni lavements, ni boissons délayantes. L'enduit sale de la langue et des signes d'embarras gastrique constituent une indication au *vomitif,* qui est encore utile pour provoquer la rupture du foyer purulent, lorsque le malade suffoque ou redoute le bistouri ; d'ailleurs, l'ouverture de l'abcès n'est guère possible à cause de l'impossibilité où est le malade de bâiller.

Au début de l'esquinancie et lorsque les malades peuvent ouvrir la bouche, j'ai l'habitude de faire sur l'amygdale malade plusieurs ponctions avec la pointe d'une lancette fixée à une tige suffisamment longue. Cela produit un saignement léger, un dégorgement qui fait souvent avorter la maladie. — A dire vrai, quelque traitement qu'on mette en usage, on n'abrège pas la durée de l'esquinancie : les secours de l'art sont presque inutiles.

Hypertrophie des amygdales.

Synon. — Esquinancie chronique; amygdalite chronique.

1383. Au lieu de se terminer par résolution ou suppuration, l'inflammation répétée des amygdales passe à l'état *chronique*. Alors la déglutition reste habituellement gênée, la voix moins parfaite, l'ouïe dure, le sommeil bruyant, et les retours à l'état aigu sont fréquents. C'est surtout chez les enfants qu'on observe cette forme de l'amygdalite. — Mais il y a un gonflement des tonsilles qui paraît *primitivement chronique* et indépendant de toute esquinancie antérieure; c'est une véritable *hypertrophie des amygdales*, qui se montre surtout chez les enfants scrofuleux, lymphatiques.

Cette maladie, quelle que soit sa cause, produit, outre les phénomènes indiqués ci-dessus, la déformation du thorax par la gêne de la respiration (Dupuytren) et plusieurs ordres d'accidents. — Les *gargarismes astringents*, les *révulsifs*, etc., sont généralement peu efficaces. Il faut en venir à l'*excision* de la portion de l'amygdale qui dépasse les piliers du voile du palais. (V. les *Traités de médecine opératoire*.)

Gonflement chronique de la luette.

Synon. — Œdème, chute de la luette.

1384. Après plusieurs angines, il reste quelquefois un gonflement inflammatoire chronique de la luette, ou une tuméfaction œdémateuse qui titille désagréablement la base de la langue et entretient de l'irritation. Cette partie, qui se présente molle, pâle, allongée, doit être raccourcie à l'aide d'un coup de ciseaux longs. Cette opération est facile et sans danger.

Maladies de l'œsophage.

1385. L'œsophage est peu souvent le siége de maladies, si on le compare sous ce rapport à beaucoup d'autres organes; cependant on y rencontre quelquefois l'*inflammation*, le *spasme*, le *rétrécissement*, le *cancer*, l'*obstruction* par des corps étrangers, etc.

Nous ne croyons pas devoir traiter de chacune de ces affections en particulier; nous nous bornerons seulement aux courtes réflexions suivantes :

A. *L'œsophagite* ou inflammation de l'œsophage, maladie peu commune et d'un diagnostic obscur, se manifeste par une douleur qui augmente pendant la déglutition, sans réaction prononcée. — Elle réclame des boissons douces, des bains, des pédiluves.

B. Le ***spasme de l'œsophage*** est une affection de nature tantôt inflammatoire, tantôt nerveuse : dans ce dernier cas, il se manifeste dans l'hystérie, la rage et les convulsions (***Œsophagisme***).

C. Le ***rétrécissement de l'œsophage*** dépend tantôt d'une inflammation chronique de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux de ce conduit, tantôt d'une tumeur ***cancéreuse*** ou ***polypeuse***, tantôt enfin d'un ***corps étranger*** arrêté dans le canal. Gênant ou même empêchant la déglutition, l'obstacle nécessite l'emploi de la ***sonde œsophagienne*** pour faire descendre des liquides nutritifs dans l'estomac. Quand il s'agit d'un ***cancer***, le dépérissement est encore plus rapide et la mort plus prompte.

D. Le ***cancer de l'œsophage*** offre cela de particulier qu'au-dessus de la lésion le canal se dilate considérablement et sert de réservoir aux aliments, qui y subissent une sorte de digestion, ce qui fait que leur rejet ne se fait pas immédiatement après leur ingestion.

Maladies du canal intestinal et de ses parties accessoires.

1386. Nous arrivons à l'un des points de la pathologie les plus intéressants par le nombre et la diversité des états morbides, par leur importance et leur gravité. Nous avons, en effet, à traiter des maladies de l'estomac, du duodénum, du petit intestin et du gros intestin, des maladies du péritoine et de l'épiploon. Contre notre habitude, nous réunissons dans un même chapitre les affections de plusieurs organes ou mieux de plusieurs parties distinctes d'un même appareil, par la raison que, bien que ces affections se montrent souvent isolées, plus fréquemment encore peut-être elles se compliquent les unes les autres ou existent simultanément. Dans ce sujet complexe, voici l'ordre que nous suivrons :

Maladies de l'estomac : ***indigestion, embarras gastrique, gastrite, gastralgie, gastrorragie, cancer de l'estomac.***

Maladies du duodénum : ***duodénite.***

Maladies de l'intestin grêle : ***entérite, entéralgie, entérorragie.***

Maladies du colon : ***colite, diarrhée, constipation, dyssenterie.***

Nous examinerons ensuite les états morbides qui peuvent occuper simultanément plusieurs ou toutes les portions du canal, tels que la ***gastro-entérite***, les ***fièvres continues*** caractérisées par une lésion intestinale (***fièvre typhoïde*** et ses variétés depuis la ***fièvre éphémère*** jusqu'à la ***peste*** et au ***typhus***). Nous étudierons en outre les ***empoisonnements***, les ***vers intestinaux***, le ***volvulus*** ou étranglement interne, les ***hernies intestinales***.

Puis nous passerons à l'histoire des maladies du péritoine, qui sont la ***péritonite*** et l'***hydropisie ascite.***

Enfin, nous terminerons par les maladies du rectum et de l'anus :

hémorrhoïdes*, *polypes et autres tumeurs, ***fissure*, *fistule*, *prolapsus du rectum*.**

Indigestion.

1387. Plusieurs causes peuvent troubler la digestion. Ce sont d'abord les sécousses morales survenues après le repas; ensuite l'ingestion d'une trop grande quantité d'aliments lourds ou pris à contre-cœur; enfin certains mouvements imprimés au corps, comme ceux du jeu de l'escarpolette, etc.

A. L'***indigestion*** s'annonce par un sentiment de plénitude, de gêne, de douleur à l'épigastre. Des éructations, du malaise, de l'anxiété, de l'oppression surviennent; souvent les malades vomissent, et alors ils sont promptement soulagés. Si les intestins participent au trouble gastrique, il y a des borborygmes, du météorisme, rejet par l'anus de gaz fétides et de matières muco-bilieuses mêlées aux aliments imparfaitement digérés. — Dans les cas plus graves, il survient des phénomènes cérébraux, tels que somnolence, coma, symptômes de congestion cérébrale, apoplexie, parce que le trouble de l'estomac réagit sur le cerveau par l'intermédiaire des nerfs pneumo-gastriques. La mort peut être la conséquence d'une grave indigestion. Cependant cette terminaison est rare, et, dans presque tous les cas, l'indigestion est de courte durée et sans danger.

B. On combat l'indigestion commençante par les ***boissons aromatiques***, telles que le thé, les feuilles d'oranger, la camomille, ou par une petite quantité de ***liqueur spiritueuse***. Si, malgré ces moyens, les vomissements surviennent, on les favorise au moyen de quelques tasses d'eau tiède; mais s'ils ne s'effectuent pas et qu'il y ait anxiété, malaise extrême, il faut les provoquer en administrant l'***émétique***. L'emploi des délayants, des cataplasmes, des lavements vient ensuite. Mais le cas est plus embarrassant lorsque se manifestent des symptômes de compression cérébrale; faut-il saigner ou purger? On hésite, parce que rien n'est difficile comme d'apprécier l'influence de l'estomac sur l'encéphale, et réciproquement, dans une foule d'états morbides, notamment dans l'indigestion. Cependant, dans l'espèce, il convient généralement de débuter par les ***évacuants*** (émétique, lavements purgatifs); puis, si les accidents cérébraux ne se dissipent pas, on a recours à la saignée et aux révulsifs externes.

Embarras gastrique.

Synon. — État bilieux ou muqueux; saburres; état saburral.

1388. L'***embarras gastrique*** consiste dans un trouble de la sécrétion muqueuse de l'estomac et de la sécrétion biliaire, accompagné

de dégoût, d'amertume à la bouche, d'enduit à la langue, d'envies de vomir, de céphalalgie sus-orbitaire et de malaise, sans réaction fébrile lorsqu'il existe seul, sans complication. Cela veut dire que, comme cet état complique fréquemment différentes maladies fébriles, telles que les angines, les pneumonies, les érysipèles, la dyssenterie, la fièvre typhoïde, la bronchite, etc., il faut s'attendre à le rencontrer le plus souvent lié à ces affections.

A. L'embarras gastrique se distingue en *bilieux* et en *muqueux*. Dans le premier, la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre; les vomissements sont verdâtres; bouche très-amère; haleine fétide, avec soif plus ou moins vive. Dans le second, l'enduit lingual est blanchâtre, la bouche pâteuse; les vomissements sont muqueux, aigres; il y a peu ou point de soif. Dans les deux cas, aux symptômes énoncés dans la définition il faut ajouter un sentiment de pesanteur, de chaleur et de sensibilité à la région épigastrique, des douleurs vagues, contusives dans les membres, la pâleur du visage, et une préférence marquée pour les boissons acidules.

B. A côté de l'embarras gastrique, nous placerons l'*embarras intestinal*, qui est un état analogue, reconnaissant les mêmes causes (chaleurs de l'été, usage de mauvais aliments, indigestion, usage abusif de la viande, irascibilité, etc.), et coexistant le plus souvent avec lui. — Il donne lieu à un sentiment de gêne dans l'abdomen, avec borborygmes, constipation ou selles jaunâtres et fétides; courbature, etc.

1389. *Traitement.* — La diète et une boisson délayante ou acidule, comme la *limonade*, suffisent dans le plus grand nombre de cas. Mais le moyen le plus efficace consiste dans un *vomitif* (ipéca en poudre 1 gram. dans de l'eau tiède, en trois fois); ou bien, lorsqu'il y a embarras gastro-intestinal, dans un *éméto-cathartique* (émétique 10 centigr., sulfate de soude 20 gram., dans du bouillon aux herbes). Le plus souvent on se borne à une ou deux purgations au moyen de l'eau de Sedlitz dont on active l'action, lorsqu'il y a constipation, en administrant un lavement de séné. Après les évacuations, on laisse reposer l'estomac. Les boissons seront amères ou aromatiques dans l'embarras muqueux (décoction de chicorée, par exemple).

A. Les anciens médecins faisaient un abus des vomitifs et des purgatifs. Broussais parvint à les proscrire pour un instant, considérant l'embarras gastro-intestinal comme une forme d'inflammation exigeant les antiphlogistiques. Aujourd'hui on tient le milieu entre ces deux extrêmes. Mais encore faut-il savoir le discerner. Sans admettre avec les anciens que la bile passe dans le sang et cause tous les accidents qu'on observe dans les maladies, il faut accorder une attention particulière à l'embarras gastrique, parce qu'il peut être suivi de *fièvre continue*. (V. ce mot.) D'un autre côté, voir cet état

et le combattre partout, c'est s'exposer inévitablement à irriter l'estomac et les intestins et à ranimer d'anciennes phlegmasies prêtes à s'éteindre.

B. On se purge trop facilement dans le monde : on ne doit jamais le faire sans l'avis du médecin. Quels que soient les motifs de croire qu'on a besoin d'être purgé, si la bouche est sèche, chaude, s'il y a disposition à la soif, si les digestions sont pénibles et développent de la chaleur, etc., il faut surseoir, parce qu'il s'agit plutôt d'une gastrite que d'un embarras gastrique.

Gastrite.

1390. La *gastrite* est l'inflammation de l'estomac. — *Gastrite !...* Voilà un mot célèbre et bien mal compris; mot magique qui na guère servait à expliquer une foule d'états morbides plus ou moins obscurs, et à l'aide duquel on peut satisfaire la curiosité des malades impatients de connaître le nom de leur maladie. Presque de tout temps la gastrite a joué, en pathologie, un rôle plus ou moins important suivant les théories régnantes, mais jamais sa fréquence n'a été aussi exagérée que sous le règne de la doctrine de Broussais. En effet, non-seulement on lui rapportait toutes les affections de l'estomac, mais encore on voulait qu'elle fût le point de départ de toutes les altérations de circulation, de sécrétion, d'innervation et de nutrition, de toutes les maladies enfin, et les choses en étaient venues à ce point que toute la thérapeutique consistait dans l'eau gommeuse et les sangsues à l'épigastre. Une observation rigoureuse a fait justice de ces idées; et aujourd'hui on regarde l'inflammation aiguë de l'estomac, en tant que *primitive, idiopathique*, comme une maladie rare.

A. En effet, la *gastrite aiguë* n'existe presque jamais qu'à titre de complication, dans les fièvres continues et les fièvres éruptives, c'est-à-dire comme effet d'un état général plus ou moins grave ; ou bien c'est qu'elle est due à l'action directe de substances irritantes ou toxiques. Dans le premier cas, son histoire se rattache à celle de la *fièvre typhoïde*, de la *rougeole*, de la *scarlatine*, de la *variole*, du *muguet*, etc.; dans le second, elle est un symptôme d'*empoisonnement*. Ainsi donc, isolée des circonstances dans lesquelles elle se développe le plus communément, la gastrite n'apparaît plus que comme conséquence de l'ingestion d'aliments et de boissons irritants ou de mauvaise qualité. Or, on doit être frappé du peu de tendance de la muqueuse gastrique à s'enflammer sous l'influence des stimulants directs, lorsqu'on voit des individus faire les plus grands excès de table durant toute leur vie sans jamais avoir mal à l'estomac. D'où nous concluons, encore une fois, que la gastrite *aiguë* est rare, en tant que considérée comme affection primitive et isolée.

B. Quoi qu'il en soit, voici à quels *symptômes* on peut la reconnaître : le malade affecté de gastrite *aiguë légère* ressent à l'épigastre une pesanteur, une tension, une douleur qu'augmente la pression ; il y a inappétence, sentiment de sécheresse à la gorge, soif, malaise, souvent nausées et vomissements ; la langue est sèche, pointue, rouge sur ses bords ; un mouvement fébrile existe, etc. Dans la gastrite *intense*, ces phénomènes sont plus prononcés : la douleur est vive, lancinante ; elle augmente dans les mouvements du tronc, souvent même par l'ingestion des liquides, qui sont rejetés ordinairement par les vomissements. Le pouls est élevé ; il y a fièvre, dyspnée, insomnie, anxiété. La gastrite aiguë se termine par résolution, par l'état chronique ou par la mort. Celle-ci est rare, sauf les cas de lésions organiques profondes (1392, C), où l'on trouve, à l'autopsie, l'estomac rétracté, considérablement diminué de capacité, sa muqueuse injectée, d'un rouge plus ou moins vineux, souvent épaissie, quelquefois ramollie ou ulcérée, etc. Ces altérations ne sont point constantes, et de plus, pendant la vie elles manquent de signes spéciaux qui les différencient les unes des autres.

1391. *Traitement de la gastrite aiguë.* — Dans les cas légers, on prescrit des *sangsues* sur la région épigastrique, l'application de cataplasmes, des boissons gommeuses et la *diète absolue*. Si l'inflammation est plus prononcée, avec fièvre, on pratique une ou deux saignées, on applique des sangsues en plus grand nombre, et on plonge le malade dans un *bain tiède*. De petites doses d'opium sont utiles pour calmer les vives douleurs. Pour éviter le rejet des boissons, on n'en donne que de faibles quantités à la fois et à une basse température ; le moyen de les refroidir est d'y ajouter des fragments de glace. — On n'arrivera à l'alimentation que lorsque les accidents aigus seront tout à fait calmés, en commençant par le bouillon de poulet et le lait. Le régime doit être sévère pendant la convalescence.

Gastrite chronique.

1392. Cette forme de gastrite, considérée comme maladie isolée, primitive, est infiniment plus fréquente que la précédente. — Ses *causes* sont très-obscures : l'usage d'aliments excitants ou de mauvaise qualité peut en être une des plus fréquentes ; mais il faut remarquer, d'une part, que la plupart des individus qui se livrent à tous les excès de table n'en sont presque jamais atteints, et, d'un autre côté, que des personnes habituellement très-sobres en sont au contraire assez souvent les victimes. Il y a donc une prédisposition qui joue le principal rôle dans la production de la gastrite chronique. Toutefois cette affection est certainement entretenue, sinon

occasionnée, par les écarts de régime, les stimulations de l'estomac, les chagrins, les travaux de cabinet.

A. Les *symptômes* de la gastrite chronique consistent en divers troubles de la digestion et de la sensibilité gastrique. Les digestions sont lentes, pénibles, accompagnées de malaise, d'un sentiment de douleur à la région épigastrique et de renvois acides. Souvent des battements se manifestent au creux de l'estomac, et l'ingestion des aliments augmente le malaise. Des vomissements de matières à demi digérées et de liquides acides, amers, brûlants, ont lieu dans un grand nombre de cas. La langue est rouge sur les bords, ses papilles sont très-developpées; souvent aussi elle est naturelle. Il y a tantôt constipation opiniâtre, tantôt alternatives de diarrhée et de constipation. La paume des mains est sèche, aride, chaude, surtout pendant les digestions. Le plus ordinairement, cependant, les malades sont sans fièvre. La nutrition est plus ou moins profondément troublée; l'appétit est diminué ou aboli; quelquefois il semble excité, mais une petite quantité d'aliments qui passent mal, le calme aussitôt. Le malade pâlit, maigrit et perd ses forces.

B. Néanmoins, parmi tous ces symptômes, aucun ne se montre constant et caractéristique. Tous peuvent se rencontrer aussi bien dans la gastralgie que dans la gastrite chronique; cependant nous verrons tout à l'heure que les affections nerveuses de l'estomac s'accompagnent de troubles fonctionnels bien différents. En outre, la gastrite chronique ne se distingue du *cancer de l'estomac* (v. ce mot) par aucun signe positif, certain, si ce n'est la sensation, au palper, des duretés squirrheuses à la région épigastrique. On est donc presque toujours dans l'incertitude pour ce qui a rapport au degré et à la nature de l'altération stomacale dans la gastrite; par conséquent, il n'est point étonnant qu'on soit obligé de tâtonner, d'*essayer*, lorsqu'il s'agit de prescrire le régime qui convient le mieux.

C. La lésion matérielle est en effet très-différente, suivant les cas: la muqueuse est épaissie, ou ramollie, dans d'autres cas indurée, mamelonnée, quelquefois enfin ulcérée, présentant toujours une teinte plus ou moins vineuse, ardoisée; l'estomac est souvent rétréci, à parois hypertrophiées, dégénérées en tissu induré ou cancéreux. — On a essayé de diagnostiquer pendant la vie chacune de ces formes de la gastrite, mais on n'y est point parvenu, et d'ailleurs le résultat n'aurait aucune importance pour la pratique.

D. Cependant la *gastrite ulcéreuse* ou *ulcère simple* de l'estomac a fait l'objet de recherches spéciales. Cet ulcère serait unique, situé vers la petite courbure, et dénué d'induration sur ses bords. Ses symptômes n'ont rien de pathognomonique, si ce n'est le vomissement noir, qui appartient aussi au cancer de l'estomac. (V. *Gastrorragie*.) Les accidents offrent des temps d'arrêt.

Lorsque de telles lésions existent depuis longtemps, qu'elles ont

pris racine pour ainsi dire, qu'elles ont forcé l'organisme à subir leur présence, on peut dire que c'est un état acquis définitivement. Cependant la gastrite chronique peut se guérir, à moins qu'il ne s'agisse d'ulcérations ou autres altérations profondes. La mort arrive soit par le trouble de la nutrition, soit par une perforation et une péritonite aiguë.

1393. *Traitement.* — Au début *sangsues* à l'épigastre, tisanes adoucissantes, cataplasme, *régime diététique* convenable, absence de tous aliments et boissons excitants. Le régime seul réussirait s'il était observé rigoureusement pendant assez longtemps. La saignée locale (sangsues, ventouses scarifiées) convient surtout quand la gastrite chronique est la terminaison de l'aiguë; lorsqu'elle est primitive au contraire, ce moyen est inutile, à moins qu'il n'y ait vives douleurs et mouvement fébrile, ce qui est peu fréquent. Le lait, le bouillon, les gelées, les fruits cuits, les fécules, etc., avec eaux de Vichy, de Bussang, de Cauterets, d'Ems, etc., feront la base du régime. Dans les cas où il y a des aigreurs, on peut prescrire un peu de *magnésie* (25 à 75 centigr. dans de l'eau), le sous-nitrate de bismuth (30 à 75 centigr.); en cas de vives douleurs, un peu d'*opium* ou d'extrait de belladone (2 à 5 centigr.). On agit révulsivement au moyen du *vesicatoire* appliqué sur l'épigastre. Les voyages, les *distractions*, le repos de l'esprit, seront nécessaires aux hommes de cabinet, aux hypocondriaques.

Il est un remède plus efficace que tout cela : c'est le temps. Le malade ne doit point perdre patience, ni s'écarter un seul instant de son régime. Il peut choisir lui-même les aliments qui lui réussissent le mieux, et *il doit être en quelque sorte son propre médecin* : il tâtonnera sans doute, mais l'homme de l'art tâtonne davantage encore, car, nous le répétons, l'estomac malade est le plus capricieux des organes.

Lorsque la guérison tend à s'opérer, il arrive un moment où, la phlogose disparaissant, un état d'atonie succède à l'irritation : c'est alors que la diète et les adoucissants doivent être remplacés par des aliments plus substantiels, telles que viandes rôties, côtelettes, vin de Bordeaux, eau de Spa. Il n'est pas toujours facile de saisir la transition; aussi, et plus d'une fois, la précipitation à la supposer a compromis les avantages dus à six mois, un an, deux ans et plus d'un régime rigoureusement observé. C'est lorsqu'il le rencontrait par hasard (car il ne l'attendait pas), ou bien lorsqu'il avait affaire à une simple gastralgie (v. ce mot), qu'un charlatan fameux obtenait, il y a quelques années, les quelques succès qui faisaient oublier les nombreuses indigestions dont son *traitement naturel* gratifiait ses malades.

Gastrorrhée.

SYNON. — Catarrhe de l'estomac ; pituite ; glaires.

1394. Cette maladie consiste dans une exhalation abondante de fluide muqueux à la surface de la membrane interne de l'estomac, et son expulsion par le vomissement. Ce n'est pas une gastrite, mais un véritable catarrhe de l'estomac. — Ses *causes* sont peu connues; mais on a remarqué que c'est principalement chez les hommes replets et qui abusent des liqueurs alcooliques, qu'elle se montre.

Ces individus rejettent de temps à autre, surtout le matin, avant d'avoir mangé, un liquide glaireux, filant, dont la quantité variable peut aller à 2 ou 3 cents grammes. Ils paraissent d'ailleurs bien portants; ils ont de l'inappétence, de la pesanteur à l'épigastre, tant que le vomissement ne s'est pas effectué, et aussitôt après ils reprennent toutes les apparences de la santé. Cet état peut durer fort longtemps, il n'a rien de grave.

1395. *Traitement.* — Lorsque le catarrhe de l'estomac est récent et qu'il succède à la gastrite chronique, les évacuants sont de bons moyens à employer : on peut faire vomir d'abord (ipéca) ou administrer un purgatif salin (sulfate de potasse). — Le plus souvent cependant, dans les cas anciens, c'est à une *alimentation tonique* et animale, à l'usage modéré d'un vin vieux coupé avec une eau gazeuse, telle que l'eau de Seltz, aux boissons amères et *aromatiques*, à l'extrait de quinquina et aux *ferrugineux* qu'on a recours pour modifier la sécrétion dont la muqueuse gastrique est le siége.

Gastralgie. Dyspepsie.

SYNON. — Coliques d'estomac ; cardialgie ; gastrodynie ; aigreurs.

1396. On désigne par *gastralgie* (de γαστηρ, estomac, et αλγος, douleur) des troubles de la sensibilité et des fonctions de l'estomac, sans lésion matérielle apparente de cet organe. C'est une névralgie (867) ou une névrose douloureuse (885) du principal organe de la digestion; quelquefois aussi c'est un phénomène symptomatique de la gastrite.

A. Les *causes* de cette affection sont les mêmes que celles des maladies nerveuses en général (887). Elle est très-commune chez les femmes et les filles chlorotiques, chez les hypocondriaques, les individus en proie aux chagrins, exposés aux veilles prolongées, etc. La diète prolongée, l'usage de fruits acides et d'aliments fades peuvent la produire. Barras insiste pour prouver que le jeûne et

l'usage exclusif des aliments maigres déterminent fréquemment des névralgies d'estomac chez les personnes qui observent le régime du carême dans toute sa rigueur.

B. Les *symptômes* de la gastralgie offrent des variétés de formes étonnantes, et l'on peut dire que la maladie est multiforme. Au milieu du cortége, c'est tantôt la douleur, tantôt la lenteur ou l'activité extraordinaire de la digestion, d'autres fois le vomissement qui marche en tête. La douleur est constante, quoique existant à des degrés différents; elle est rémittente ou intermittente, et revient par des sortes d'accès dont le déclin coïncide avec un dégagement de gaz inodores (rôts); la pression ne l'augmente pas, ce qui est le contraire dans la gastrite. La digestion est laborieuse, pénible (*dyspepsie*); l'appétit est capricieux, bizarre, parfois excessif (*boulimie*); dans d'autres cas, les malades désirent manger des substances non assimilables, comme de la craie, du plâtre, ou qui répugneraient dans l'état ordinaire (*piea*). Des flatuosités, des éructations acides, parfois brûlantes (*pyrosis*) se manifestent; quelquefois les douleurs sont vives, atroces (*crampes d'estomac*), accompagnées d'anxiété, de défaillance, de palpitations, de suffocation, etc. Au milieu de tout cela, cependant, la santé et l'embonpoint se conservent assez bien. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des sujets qui se plaignent pendant quinze ou vingt ans de douleurs d'estomac, de difficulté des digestions, sans qu'on note aucune diminution dans leurs forces. Il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de troubles dépendant d'une gastrite chronique.

1897. *Traitement.* — La première chose à faire lorsqu'il s'agit d'un accès de gastralgie *aiguë*, c'est de calmer la douleur. On y parvient au moyen d'une *potion opiacée*, ou, si les vomissements s'y opposent, d'un lavement auquel on ajoute quinze ou vingt gouttes de laudanum de Sydenham. Le malade se trouve bien de boire à petits coups une infusion de tilleul ou de feuilles d'oranger; des linges chauds appliqués sur l'épigastre, un bain tiède, le soulagent aussi. Si le mal ne se calme pas, on peut appliquer un *vésicatoire* sur la région douloureuse. Nous ne parlons pas des sangsues, parce qu'elles ne réussissent généralement pas bien. Il est des cas cependant où leur emploi est indiqué; c'est lorsqu'on soupçonne un élément inflammatoire (gastrite) compliquant la maladie, ce qui n'est pas rare du reste.

Dans la gastralgie *chronique* le régime doit presque tout faire; et ce que nous en avons dit à propos de la gastrite chronique, nous le répétons ici (**1393**). On variera les aliments, leur température, leur mode de préparation suivant la susceptibilité de l'estomac et l'idiosyncrasie du sujet. Les eaux minérales gazeuses, les pastilles de Vichy, le sirop de thridace, quelquefois de légers toniques ou excitants, tels que rhubarbe ou cannelle en poudre à petites doses, tout cela sera essayé, repris après avoir été abandonné; on ne négligera

pas non plus les bains frais, les frictions, les voyages, les distractions.

C. Nous citerons d'une manière plus particulière le *charbon végétal* en poudre, préconisé par le docteur Belloc, et le *sous-nitrate de bismuth* seul ou uni à l'extrait de belladone (s.-nitrate de bismuth 10, extr. de bellad. 1 ; pour 4 pilules, dont 2 soir et matin), la *magnésie*, les *antispasmodiques*, les *amers*, etc.

D. « Les *dyspepsies*, dit Chomel, sont au nombre des maladies les plus fréquentes ; elles sont le plus souvent susceptibles de guérison complète, ou tout au moins d'un grand soulagement. Reconnaissant presque toujours pour cause des infractions à l'hygiène, on trouve dans l'étude de leur développement, de leur marche, de leurs exacerbations et de leurs rémissions, de leur traitement, un enchaînement rationnel des faits que présente rarement l'histoire des autres maladies. »

Chomel divise les dyspepsies essentielles en *accidentelles* (indigestions) et en *habituelles*. Il distingue la dyspepsie habituelle en *flatulente*, *névralgique*, *boulimique*, *acide*, *alcaline*, et enfin en *dyspepsie des liquides*.

La dyspepsie flatulente a pour phénomène particulier une surabondance de gaz dans les organes digestifs : elle réclame les *absorbants*, les réfrigérants, l'exercice, etc. — La dyspepsie névralgique se rapproche des névralgies par l'extrême acuïté et la forme paroxystique des douleurs : on lui oppose les *narcotiques*, l'opium surtout, peu de temps avant les repas si les douleurs sont stomacales, quelques heures avant si elles sont intestinales, etc. — Dans la dyspepsie acide (nous ne parlons pas de la boulimique, que M. Chomel n'a observée qu'une fois), la salive, d'alcaline qu'elle est chez l'homme sain, devient acide ; l'haleine le devient également ; les malades ont de l'éloignement pour tout ce qui est acide, en particulier pour le sucre, etc. On la combat par l'abstinence de toutes les choses acides ou acidifiables, et par l'emploi des *substances alcalines* par toutes les voies. — La dyspepsie alcaline, caractérisée par des phénomènes opposés, réclame aussi des moyens opposés : boissons et *aliments acidulés*, solution faible d'acide hydrochlorique. — Dans la dyspepsie des liquides, l'estomac, qui digère les aliments solides, digère mal les liquides, qui restent dans ce viscère en assez grande proportion pour y produire, même très-loin des repas, ce clapotement qui forme le signe caractéristique de la maladie ; le malade doit s'abstenir des liquides, et ne prendre que des *aliments solides*.

Gastrorragie.

SYNON. — Hématémèse ; vomissement de sang ; méléna.

1398. La *gastrorragie* est l'hémorragie de l'estomac. — Ses

causes sont celles de l'hémorragie considérée d'une manière générale (853); et en effet, la maladie est idiopathique ou symptomatique: dans le premier cas, c'est une simple exhalation sanguine de la muqueuse gastrique causée par la pléthore, une métastase hémorragique, comme chez les femmes, par exemple, où l'hématémèse peut être supplémentaire des règles; dans le second cas, qui est le plus commun, elle se rattache à une altération aiguë ou chronique de l'estomac, à l'ulcère et au cancer de cet organe.

A. Le vomissement de sang n'est qu'un *symptôme* accessoire; il peut manquer, en effet, bien que le sang s'épanche dans l'estomac. On a lieu de soupçonner cet épanchement lorsqu'il survient du refroidissement, de la pâleur, de la faiblesse, des lipothymies, avec sensation de chaleur et de plénitude à la région épigastrique; et l'on est certain de son existence lorsque du sang est rendu par le vomissement ou par les selles. Ce sang peut séjourner un temps plus ou moins considérable dans le tube intestinal; alors il est expulsé sous forme de caillots plus ou moins noirs. (V. *Entérorragie.*) Tantôt il n'y a qu'un seul vomissement de sang, tantôt plusieurs se succèdent à des intervalles irréguliers; dans ce dernier cas, il peut être considéré comme *symptomatique.*

B. La gastrorragie est une affection sérieuse, non pas tant en raison de la perte de sang, qui peut d'ailleurs faire périr en peu de temps, que de l'état de l'estomac ou de la constitution qui l'entretient. De toutes les hémorragies, au reste, c'est elle qui brise le plus les forces. Mais son diagnostic est souvent entouré d'obscurités, car le sang vomi peut provenir des fosses nasales et avoir été avalé; il peut aussi provenir des bronches. (V. *Hémoptysie.*)

1399. Le *traitement* ne diffère pas de celui des hémorragies internes (856). Repos absolu dans la position horizontale, boissons froides et acidules, révulsifs en permanence aux extrémités, topiques froids sur l'estomac et le ventre, saignée générale si le pouls est plein, diète, etc. : tels sont les moyens à employer contre la gastrorragie idiopathique, et les seuls utiles dans l'hématémèse symptomatique.

Cancer de l'estomac.

1400. L'estomac est souvent le siége de diverses formes du cancer (889). La maladie est tantôt bornée à la muqueuse, tantôt elle occupe en même temps le tissu sous-muqueux ou même s'étend à la tunique musculeuse de l'organe. Elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, entre quarante et soixante ans qu'aux autres époques de la vie.— Ses *causes* sont peu connues, quoiqu'on les attribue généralement à l'inflammation chronique, aux sur-stimulations gastriques, à l'abus des alcooliques pris à jeun surtout, aux

chagrins et aux travaux dans lesquels le tronc est habituellement penché en avant.

Donnant lieu à des *symptômes* presque en tout semblables à ceux de la gastrite chronique (**1392**, A), exigeant le même traitement, se montrant d'ailleurs complétement incurable, le cancer de l'estomac ne doit figurer dans cet ouvrage qu'à titre de mention. Nous nous bornerons à dire que le diagnostic est incertain ; que rien ne distingue sûrement cette affection des autres altérations chroniques de l'estomac, excepté les vomissements noirs, la tumeur épigastrique, le teint jaune paille de la face, qui sont d'ailleurs des symptômes très-inconstants. Quand le pylore est le siége spécial de l'altération organique, les aliments éprouvent de la difficulté à traverser ce passage étroit, ou presque oblitéré par la tumeur, et les vomissements se montrent extrêmement opiniâtres ; quand au contraire c'est l'orifice cardiaque qui est malade, le bol alimentaire ne peut pénétrer dans l'estomac, et l'on voit survenir les accidents du cancer de l'œsophage (**1385**, D).

Duodénite.

1401. La *duodénite* est l'inflammation du duodénum. Elle existe rarement à l'état d'isolement ; elle se lie presque toujours à la gastrite ou à l'entérite, avec lesquelles elle confond ses symptômes. On pense qu'elle est souvent le point de départ des phlegmasies des voies biliaires, phlegmasies qui se propageraient au foie par le canal cholédoque (lequel s'ouvre, comme on sait, dans le duodénum), et dont on peut faire ainsi remonter la source jusqu'à l'estomac.

Entérite. Entéro-colite.

1402. On donne le nom d'*entérite* (de εντερον, intestin) à l'inflammation de la muqueuse de l'intestin grêle ; mais le colon participe le plus souvent à l'inflammation, et la maladie prend alors le nom d'*entéro-colite*. Il y a à distinguer la forme aiguë, la forme chronique et l'entérite des enfants.

A. *Entérite aiguë*. Ses caractères sont mieux dessinés que ceux de la gastrite aiguë et son existence moins contestée. Douleurs de ventre plus ou moins vives et ordinairement mobiles, s'accompagnant de selles liquides, muqueuses ou bilieuses en nombre plus ou moins considérable ; coliques aiguës, se faisant sentir surtout au niveau de l'ombilic, s'irradiant vers les autres points du ventre, et suivies d'évacuations alvines jaunes, muqueuses, avec accompagnement d'un sentiment de cuisson et de brûlure à l'anus ; ventre un peu tendu et plus sonore, ce qui est dû à des gaz ; en même temps bruits de gargouillement, sensibilité parfois très-grande à la pres-

sion, inappétence, soif vive, mouvement fébrile peu marqué dans certains cas, d'autres fois plus ou moins intense, suivant le degré de l'inflammation : tels sont les principaux phénomènes morbides. Il y a quelquefois des nausées et des vomissements, qui sont tantôt sympathiques, tantôt symptomatiques d'une phlegmasie concomitante de l'estomac, ce qui indique alors une *gastro-entérite*, ou une *gastro-entéro-colite* lorsque le colon est en même temps atteint. La maladie se termine presque toujours d'une manière favorable chez les adultes, mais elle passe souvent à l'état chronique, ce qui en modifie considérablement le pronostic.

B. *Entérite chronique.* — Cette forme de l'inflammation intestinale peut succéder à la précédente ou être primitive. Elle est simple ou tuberculeuse. Le premier cas, quoique le plus rare, est celui qui nous occupe. Les douleurs, les coliques et la diarrhée sont encore les principaux symptômes. Après chaque repas il survient un petit mouvement fébrile, ou au moins de la chaleur, un état de malaise, de la soif et des troubles intestinaux. La constipation alterne ordinairement avec la diarrhée. Le malade a la peau et les mains sèches, est sans appétit, et maigrit ; les selles sont séreuses ou muqueuses plus ou moins fréquentes, parfois mêlées de pus. La guérison est longue à obtenir, souvent la maladie amène le marasme et la mort.

C. *Entérite des enfants.* Plus grave que celle des adultes, et bien plus fréquente, elle se manifeste par des coliques, le ballonnement du ventre, une diarrhée abondante, des selles verdâtres, mêlées, chez les nourrissons, à des grumeaux blancs formés de caséum. La maladie est, chez les jeunes sujets, souvent précédée d'érythème aux fesses, et se complique d'exsudation pultacée comme dans le muguet (**1306**, B) : dans ce cas il y a fièvre intense, amaigrissement rapide, danger de mort. D'autres fois la diarrhée dépend d'une sorte de sécrétion morbide non inflammatoire, d'un embarras muqueux, ou saburral, coïncidant ou non avec le travail de la dentition, et l'affection est plus bénigne.

L'entérite a des points de contact avec une foule de maladies : avec la péritonite, l'iléus, la fièvre typhoïde, la dyssenterie, la diarrhée à l'état aigu ; avec la colique de plomb, la colique nerveuse, l'embarras intestinal, etc., à l'état chronique. Pour le diagnostic différentiel nous renvoyons à chacune de ces affections en particulier ; on verra que s'il y a quelques analogies au premier examen, il y a d'énormes différences.

1403. *Traitement.*—Dans l'entérite *aiguë : boissons douces* et mucilagineuses, *demi-lavements* adoucissants et calmants, *cataplasmes* sur le ventre, *diète*, voilà pour les cas légers ; quand il y a embarras gastro-intestinal (**1388**), un vomitif (ipécacuanha), donné au début, produit de bons effets. L'inflammation est-elle plus prononcée, avec sensibilité ou vives douleurs abdominales, il faut appliquer douze,

quinze à vingt-cinq et trente *sangsues* sur le ventre, et même recourir à la *saignée*. L'opium à l'intérieur (six gouttes de laudanum de Rousseau, ou dix-huit gouttes de Sydenham, dans un liquide gommeux) est efficace pour calmer et les douleurs et la diarrhée.

A. Dans l'entéro-colite *chronique* le régime sera la principale chose à observer. La diète n'est pas de rigueur, elle est même intempestive quelquefois ; mais les aliments doivent être choisis parmi ceux qui nourrissent beaucoup sous un petit volume, tels que les œufs frais, les panades, les crèmes de riz, les fécules, les potages gras ; le vin de Bordeaux étendu d'eau simple ou d'eau de Seltz, de Bussang, de Pougues, etc. pourra être permis. Les repas seront légers. Quelques petites doses d'opium, ou des lavements opiacés combattront la diarrhée qui survient au moindre écart de régime. Si elle ne cède pas à ces moyens dans les cas anciens, on essaiera des tisanes *toniques* et *astringentes* (cachou, ratanhia, simarouba, diascordium, etc.). M. Trousseau conseille le sous-nitrate de bismuth (1 à 4 grammes chez l'adulte). Il faut *exciter les fonctions de la peau* au moyen des frictions, des bains, des vêtements de flanelle, etc. (V. *Diarrhée*, *Colite*.)

B. Chez *les enfants*, c'est le même traitement : petits *lavements amidonnés*, mais rarement avec opium ; *fomentations* sur le ventre, quelques sangsues dans certains cas ; *bains* tous les 2 ou 3 jours. S'il s'agit d'un enfant trop tôt sevré, on lui redonne une nourrice ; le régime sera doux, peu abondant, presque exclusivement lacté. On vante le régime par la viande crue pilée et réduite en pulpe qu'on aromatise. Dans les cas rebelles l'azotate d'argent en lavement ou en potion est un moyen souvent héroïque (Trousseau). Quand on a affaire à un état muqueux, saburral, plutôt qu'à une entérite proprement dite, l'*ipéca* (0,30 à 0,60 dans 40 de sirop) produit un bon effet ; les *absorbants* (0,15 à 0,25 de s.-n. de bismuth dans du lait, eau de chaux), les *toniques*, les *astringents* (extr. de quinquina ou de monésia, 0, 15 à 0, 25 en potion) sont indiqués dans les cas d'atonie de la muqueuse.

Entéralgie.

SYNON. — Coliques nerveuses.

1404. L'*entéralgie* est aux intestins ce qu'est la gastralgie à l'estomac. Ces deux affections sont d'ailleurs souvent réunies chez le même individu. L'entéralgie est caractérisée par des coliques très-douloureuses, siégeant dans la région ombilicale, coliques parfois atroces, mais sans accompagnement de fièvre, se terminant dans certains cas par une abondante exhalation de gaz (*tympanite*). Elle

simule quelquefois l'iléus, tant les coliques sont violentes. D'autres fois elle dépend d'une métastase rhumatismale. — Ses *causes* et son *traitement* sont ceux des névroses, de la gastralgie notamment (1142).

Entérorragie. Méléna.

1405. Sauf la différence de siége, l'*hémorragie intestinale* se comporte comme celle de l'estomac. Nous renvoyons donc le lecteur au mot *Gastrorragie* pour l'histoire de cette affection. Nous ferons remarquer seulement que l'entérorragie est plutôt symptomatique qu'idiopathique, ce qui est le contraire pour l'hémorragie de l'estomac. On ne la voit guère se manifester, en effet, qu'à la suite d'ulcérations soit des plaques de Peyer, dans la fièvre typhoïde, soit du colon dans la période avancée de la phthisie. Des coliques accompagnées d'un sentiment de faiblesse qui peut aller jusqu'à la syncope, se manifestent, puis peu de temps après, besoin d'aller à la garde-robe et évacuation d'un sang plus ou moins noir et pur. Il ne faut pas prendre le sang des hémorroïdes, qui est rouge, liquide et d'un bon aspect, pour celui qui provient de l'intestin grêle ou du colon, lequel est noir, coagulé, altéré : cette erreur est impossible lorsqu'on compare l'état de l'hémorroïdaire avec celui de l'individu affecté d'hémorragie intestinale. — Boissons *froides*, *astringentes*; *révulsifs* cutanés ; *régime froid* : tel est le traitement de l'entérorragie essentielle.

Colite.

1406. La *colite* (inflammation de l'intestin colon) est ordinairement accompagnée de l'*entérite*. Ces deux maladies marchent ensemble le plus souvent, aussi renvoyons-nous le lecteur à cette dernière affection d'abord, à la *diarrhée* ensuite, enfin au mot *dyssenterie*, qui désigne la colite aiguë épidémique.

Diarrhée. Entérorrhée.

Synon. — Dévoiement ; cours de ventre ; catarrhe intestinal ; diarrhée catarrhale ; évacuations alvines.

1407. La *diarrhée* (de διαῤῥεῖν, couler de toutes parts) consiste dans le besoin répété d'aller à la garde-robe, et l'évacuation de matières alvines plus ou moins liquides. La diarrhée est la conséquence d'une hypersécrétion folliculaire des intestins, du colon spécialement, d'où il résulte que les matières fécales délayées ou le liquide exhalé, sont rejetés au dehors par l'effet de l'augmentation de la sensibilité de la muqueuse et des contractions du plan musculeux intestinal.

A. Les *causes* de cette surséсrétion folliculaire sont, ou une atonie,

ou une irritation sécrétoire, ou une véritable inflammation. Dans le premier cas, il s'agit d'une faiblesse idiopathique des voies digestives exigeant un régime tonique, analeptique; mais faiblesse assez peu fréquente, en tant que dépourvue de toute irritation. Dans le second cas on a affaire soit à une hyperdiacrisie idiopathique, occasionnée le plus souvent par le froid aux pieds ou au ventre, ce qui donne lieu à la *diarrhée catarrhale;* soit à une hyperdiacrisie sympathique de la dentition, ou métastatique d'une affection rhumatismale ou goutteuse, ce qui donne lieu aux *diarrhées séreuses.* Enfin, dans le troisième cas, il y a irritation inflammatoire, véritable phlegmasie aiguë ou chronique, existant tantôt sans ulcérations intestinales (*entéro-colite simple*), cas dans lesquels les selles sont muqueuses ou bilieuses, tantôt au contraire avec ulcérations (*entéro-colite tuberculeuse*), ce qui donne lieu à des évacuations purulentes ou sanguinolentes.

B. Les *symptômes* varient suivant ces cas. — Dans les diarrhées atoniques, *séreuses*, il n'y a pas de fièvre, et l'appétit est même conservé. Si le flux dépend de la dentition, il doit être respecté, à moins que par son abondance il ne cause de la faiblesse, de l'épuisement (1295). — La diarrhée *muqueuse* existe de même sans fièvre ni anorexie dans la plupart des cas; mais elle cause de la soif, de la chaleur à la paume des mains, de plus un petit mouvement fébrile et de l'amaigrissement lorsqu'elle dure longtemps. Quand elle se rattache au défaut ou à la suppression de l'exhalation cutanée, il s'agit d'une espèce de *catarrhe intestinal* qui réclame les précautions et les soins indiqués dans les catarrhes (863). Si l'inflammation de la muqueuse est la cause pathologique de la diarrhée, ce qui est encore le cas le plus fréquent, on peut constater les symptômes de l'*entérite* ou de la *colite* (v. ces mots), et c'est le traitement de ces maladies qu'il convient d'employer. — La *diarrhée purulente* se rattache à des ulcérations intestinales, à des tumeurs cancéreuses du rectum, à des abcès situés à la marge de l'anus, etc. — Quelquefois la diarrhée est purement *stercorale;* elle devient alors son propre remède; mais lorsqu'il y a état saburral, un purgatif ou un émétocathartique est indiqué. (V. *Embarras intestinal.*)

1408. *Traitement.* — Si nous nous sommes fait comprendre, le lecteur doit trouver dans cet article une nouvelle preuve de l'importance des distinctions en pathologie. En effet, chaque espèce de diarrhée réclame des moyens particuliers : l'*atonique*, des fortifiants (colombo, simarouba, extrait de quinquina); la *séreuse*, des boissons aromatiques (feuilles d'oranger, thé, camomille); la *catarrhale*, les diaphorétiques, la flanelle, la chaleur aux pieds, les frictions, le tilleul en boisson; la *bilieuse*, des purgatifs; la *purulente*, le traitement de la maladie principale.

Quoi qu'il en soit, il est un traitement commun, et pour ainsi

dire banal, qui consiste dans de l'*eau de riz* édulcorée avec le sirop de gomme, de grande consoude ou de coing ; la décoction de *ratha-nia* ou de *cachou* pour les cas anciens ; la thériaque, le *diascordium*, les *lavements laudanisés*, avec ou sans amidon ; la diète ou au moins un régime choisi. (V. *Colite*, *Entérite*, *Dyssenterie*, *Fièvre typhoïde*, *Phthisie*.)

1409. La *diarrhée des enfants* mérite une attention toute particulière. Il a été parlé d'une de ses formes en l'article *accidents de la dentition*. S'il y a troubles gastriques, eau de Vichy ou de Pougues. Comme antidiarrhéique, vomitif au début (sirop d'ipéca) ; à l'intérieur, poudres absorbantes (craie lavée et sous-nitrate de bismuth, de chaque de 1 à 5 gram.) ; l'eau de chaux. Opium à l'intérieur avec une extrême prudence (1 goutte de Sydenham). Contre la diarrhée rebelle, l'azote d'argent est souverain (2 centigr. en potion ou en pilules). Régime sévère. Régime de Dœpp, par la viande crue (1403, B).

Dyssenterie.

1410. La *dyssenterie* (de δυσεντερία, douleur d'entrailles) est une inflammation spéciale du gros intestin, une forme particulière de *colite*, caractérisée, anatomiquement, par un épaississement mamelonné de la membrane muqueuse, des ulcérations, des fausses membranes, et, sous le rapport fonctionnel, par des coliques vives, un besoin presque continuel d'aller à la selle, des épreintes, du ténesme, et l'excrétion d'une petite quantité de mucus sanguinolent.

A. Outre les *causes* ordinaires de l'inflammation intestinale, il faut surtout considérer l'influence des climats, des chaleurs, de l'encombrement, des fatigues et des chagrins. Cette affection règne sous forme sporadique ou épidémique ; dans le premier cas, elle ne se montre que chez un petit nombre d'individus, particulièrement en automne, sous l'influence des vicissitudes atmosphériques, de l'usage immodéré des fruits, etc. ; dans le second cas, qui est le plus ordinaire, elle sévit dans toute une contrée, frappant un nombre plus ou moins grand de personnes, et se manifestant, comme la plupart des épidémies, sans divulguer le secret de ses causes. Lorsqu'elle se déclare dans les lieux où existe l'encombrement, comme dans les casernes, les camps, les vaisseaux, elle se montre bien plus grave, et en même temps contagieuse par infection ou l'exhalaison des matières fétides qu'elle produit.

B. L'étude des *symptômes* engage à distinguer la dyssenterie en bénigne et en grave. La dyssenterie *bénigne* se manifeste par des douleurs abdominales qui suivent la direction du colon et se concentrent au rectum, où la sensation d'un corps étranger se manifeste. Les malades font des efforts pénibles, douloureux de défécation (*épreintes*), souvent sans que rien soit expulsé ; ils éprouvent

un sentiment de brûlure à l'anus. Les matières expulsées sont de nature diverse, mêlées à une sérosité sanguinolente. Le besoin de se présenter à la garde-robe se renouvelle à chaque instant; il y a souvent en même temps dysurie, trouble de l'excrétion urinaire. Le patient est pâle, abattu, dans une grande anxiété. Cependant la fièvre est modérée en général, bien qu'il y ait soif plus ou moins vive. Ces symptômes diminuent après quelques jours de durée, et la guérison s'opère.

C. Dans la dyssenterie *grave*, les accidents sont plus formidables : épreintes cruelles, incessantes; les besoins de défécation ne laissent aucun repos; ils se multiplient quelquefois au point que Zimmerman en a compté plus de deux cents dans l'espace de quelques heures. Les matières rejetées sont brunes, noires, puriformes, d'une horrible fétidité. Il y a de la fièvre, de l'abattement, décomposition notable des traits, souvent en même temps état *ataxique* ou *adynamique*, vomissements, et la mort survient du huitième au vingt-cinquième jour. Cette funeste terminaison est la conséquence de l'épuisement, ou des ulcérations intestinales, ou même d'une perforation de l'intestin. La maladie, toujours épidémique dans ces cas, n'est pourtant pas nécessairement mortelle; elle peut aussi passer à l'état chronique.

1411. *Traitement.* — La dyssenterie réclame les *antiphlogistiques* parce que c'est avant tout une inflammation; mais cette inflammation étant d'une nature particulière, spéciale, puisqu'elle naît de conditions épidémiques, de l'encombrement, d'une altération miasmatique des humeurs, il ne faut pas trop compter sur les émissions sanguines et les émollients, parce qu'en effet ils se montrent le plus souvent impuissants et qu'ils favorisent alors l'état adynamique.

A. Ceci étant posé en principe général, nous dirons : Dans la dyssenterie *bénigne : adoucissants-astringents* et *opiacés,* comme l'eau gommeuse, la décoction de riz, les bains, les demi-lavements amidonnés et laudanisés, les cataplasmes sur le ventre, un peu d'opium à l'intérieur et l'abstinence. Dans les cas plus intenses, les *sangsues* sur le ventre ou à l'anus, la *saignée* quelquefois, devront précéder l'emploi de ces moyens. Lorsque la maladie est très-*grave*, avec adynamie, prostration, les boissons *toniques* et *astringentes* (quinquina, cachou, vin) seront préférées à toutes les autres.

B. Parlons maintenant des moyens qui agissent en quelque sorte empiriquement; tels sont l'ipécacuanha à dose vomitive (0,25 deux ou trois par jour), l'eau albumineuse (2 blancs d'œufs battus dans un litre d'eau) vantée dans ces derniers temps, la glycérine (30 gram. pour 150 de véhicule en lavement), puis la noix vomique, l'arnica, le verre d'antimoine, etc. M. Trousseau et d'autres ont administré des lavements au nitrate d'argent (5 centigr. pour les enfants,

50 centigr. à 1 gram. pour les adultes). Ces moyens ne sont employés que dans les cas *chroniques*. (V. *Entérite*.)

Constipation.

1412. La *constipation* se définit : rareté et dureté des évacuations alvines. La constipation est idiopathique, symptomatique, sympathique ou mécanique. — La constipation *idiopathique* est celle qui résulte de l'abstinence prolongée, de l'usage d'aliments astringents ou échauffants, d'une vie sédentaire, de la vieillesse, etc., toutes causes qui diminuent l'exhalation folliculaire de la muqueuse intestinale ou qui affaiblissent la sensibilité du plan musculeux du gros intestin. — La constipation *symptomatique* est l'effet d'une irritation gastro-intestinale, d'une entéralgie, de la colique de plomb, de la paraplégie, de la présence de tumeurs hémorrhoïdales, etc., toutes causes dont le mode d'action est facile à comprendre. — La constipation est quelquefois *sympathique* de la dentition chez les enfants, de divers états nerveux ou inflammatoires. — Enfin elle est *mécanique* lorsqu'elle dépend d'un entortillement de l'intestin, d'une hernie étranglée, de la grossesse, de tumeurs diverses mettant obstacle au cours des matières fécales, etc.

A. La constipation idiopathique constitue, pour un grand nombre de personnes, un état physiologique ; c'est ainsi qu'il est des individus qui jouissent d'une santé parfaite, quoiqu'ils n'aient de selles que tous les quatre, cinq, sept, huit et dix jours. Mais nous n'avons point à nous occuper ici de ces cas particuliers.

B. La rétention prolongée des matières fécales produit des accidents, tels que douleurs lombaires, tension du ventre, borborygmes, hémorrhoïdes, fistule à l'anus, pesanteur de tête, somnolence, étourdissements. Ces derniers phénomènes sont dus sans doute à la compression des gros vaisseaux par les intestins distendus, et partant au reflux du sang vers le cerveau : aussi est-ce pour lever cet obstacle qu'on prescrit de combattre la constipation dans toutes les affections cérébrales, et dans les cas où la respiration est gênée. Lorsqu'il existe une cause de constipation insurmontable, il survient des nausées, des vomissements, et même, à la fin, le rejet des matières stercorales par la bouche. (V. *Iléus*.)

1413. *Traitement*. — La rareté ou la suppression des fèces étant due au défaut d'exhalation intestinale, et celle-ci se liant à l'abstinence, à l'usage d'aliments trop peu stimulants, à l'âge avancé (atonie) ou bien à une irritation chronique (entérite), à un état nerveux (entéralgie), à une sur-activité de l'absorption (comme dans la convalescence), ou enfin à l'ingestion de substances astringentes, etc., c'est indiquer ce qu'il y a à faire que de signaler ces causes. La con-

stipation mécanique exige avant tout la disparition de l'obstacle au cours naturel des matières.

Toutefois, considérée spécialement comme cause d'indisposition, la constipation exige un traitement spécial, traitement banal connu de tout le monde et qui se compose de boissons délayantes ou laxatives, de lavements simples ou rendus laxatifs, et de purgatifs. Ces moyens ne sont que palliatifs sans doute; il faut y ajouter l'usage d'aliments végétaux, de la bière au lieu du vin, des fruits et légumes abondants en sucs, des pruneaux, l'exercice, l'habitude de se présenter chaque matin à la garde-robe, etc.

A. D'après ce qui a été dit plus haut (1393), les purgatifs sont loin de convenir dans tous les cas, et il faut se méfier des pilules vantées pour entretenir la liberté du ventre, pilules qui contiennent presque toutes de la rhubarbe, de l'aloès et du jalap, substances propres à augmenter l'irritation intestinale, par conséquent à entretenir le mal qu'elles sont destinées à combattre, bien que cependant elles soient préférables aux sels neutres, qui laissent après eux une tendance encore plus grande à la constipation.

Une excellente préparation, conseillée par Hufeland, est le *thé de Saint-Germain* (fleur de sureau 15, semences de fenouil 6, id. d'anis 5, crème de tartre 5, feuilles de sené 24). On fait macérer pendant vingt-quatre heures le séné dans l'alcool, et on laisse évaporer sans chaleur. On mêle ensuite ces substances et on divise en paquets de 5 gram. Chaque matin le malade boit une tasse d'infusion préparée avec un de ces paquets.

B. Les *tumeurs stercorales,* nées de la constipation, en deviennent ensuite une cause mécanique puissante. Elles ont cela de remarquable que, n'empêchant pas entièrement les évacuations alvines, quoiqu'elles forment des paquets de matières dures qui distendent les parois du rectum, leur existence n'est pas soupçonnée; cependant elles entretiennent de la gêne et de la pesanteur dans le bassin : en palpant le bas-ventre, on peut les sentir, mais on peut aussi se méprendre sur leur véritable nature. Le toucher rectal est ici nécessaire, non-seulement pour le diagnostic, mais encore pour le traitement; car si l'on veut débarrasser les malades de ces tumeurs, il faut les attaquer au moyen du doigt indicateur ou d'une curette.

C. On combat la constipation des enfants à la mamelle au moyen de la tisane d'orge ou de gruau, miellée ou édulcorée avec le sirop de fleur de pêcher, de pétales de roses pâles; lavements, bains; un meilleur lait ou une nourriture plus convenable seront également choisis. Le *sirop de chicorée* qu'on administre aux nouveau-nés, pour leur faire rendre le méconium, a des inconvénients; il cause de l'irritation; il ne faut pas l'employer sans l'avis préalable du médecin.

Fièvres.

SYNON. — Fièvres essentielles, continues; gastro-entérites (Broussais).

1414. Broussais avait rayé du cadre nosologique la classe des fièvres; il les faisait dépendre toutes d'inflammations localisées (838). Ainsi, rattachant les fièvres continues à une lésion du tube intestinal, elles n'étaient pour lui que des formes diverses de la *gastro-entérite*. Broussais était dans l'erreur. La gastro-entérite, de même que la gastrite, est rare, en tant que considérée à l'état aigu et comme maladie primitive, indépendante des empoisonnements et de toute cause d'irritation directe; elle est, au contraire, fréquente si on la considère comme effet secondaire d'altérations du sang, altérations cachées, le plus souvent insaisissables, dont elle constitue le phénomène morbide le plus important. C'est à cause de cela que nous rangeons les *fièvres* au nombre des affections du canal intestinal, bien qu'elles appartiennent plutôt aux maladies du sang.

A. Revenons à la définition de la fièvre.

Nous avons déjà dit qu'il y a *fièvre* toutes les fois que la chaleur du corps augmente, que la circulation s'accélère et que le mouvement vital se surexcite (838, B, C, D). Quand il est limité à une partie du corps, ce trouble de la circulation et de la caloricité constitue la *réaction* ou *fièvre locale*, laquelle dépend de l'inflammation de cette même partie; mais lorsqu'il s'étend à toutes les fonctions, lorsque cette réaction compromet le calme des grands systèmes, il y a alors *fièvre proprement dite*, c'est-à-dire surexcitation générale due aux efforts révolutionnaires que fait l'organisme pour se débarrasser d'une cause morbifique qui trouble son action. En d'autres termes, la fièvre indique une lutte engagée entre les propriétés vitales et un principe de destruction; dans cette lutte, qui dure plus ou moins de temps, l'organisme reste victorieux ou succombe après toutes les alternatives d'un combat opiniâtre et terrible. Lorsque la cause du trouble est légère, elle peut être et est en effet souvent vaincue sans manifestation de réaction générale; lorsqu'au contraire elle est plus puissante, elle oblige la nature à user de toutes ses forces, et alors apparaît le cortége des *symptômes généraux;* il peut arriver enfin que cette cause soit tellement puissante, toxique, ennemie du principe vital, que la vie soit, dès le principe, dans l'impossibilité de se révolter et que la mort en devienne promptement l'effet. Entre ces deux extrêmes, les degrés de réaction sont infiniment nombreux.

B. Lorsque la fièvre dépend d'une lésion matérielle, n'importe l'organe où se trouve cette lésion, elle est évidemment *symptomatique*, c'est-à-dire produite secondairement et par voie de sympathie par la réaction des forces vitales générales; lorsqu'au contraire la

mouvement fébrile ne paraît pouvoir se rattacher à aucune altération de ce genre, on l'appelle *fièvre essentielle*. Comment se produit cette fièvre essentielle? Il est difficile de s'en rendre compte, et encore plus difficile de croire qu'elle existe par elle-même et indépendante de toute lésion matérielle : aussi a-t-elle été l'objet de nombreuses discussions. Broussais, le premier, l'a attaquée avec force. Ce médecin *solidiste*, plaçant le siége des maladies non dans les humeurs, comme le faisaient trop exclusivement les *humoristes*, mais dans les solides, ne concevait pas de fièvre sans altération d'organe; aussi, rencontrant presque toujours des lésions du canal intestinal chez les individus morts de fièvre continue (v. plus loin), il concluait naturellement que ces maladies étaient des inflammations d'intestins, des *gastro-entérites*, comme il les appelait. Broussais n'avait ni tort ni raison; il n'avait pas tort, parce qu'effectivement les autopsies des sujets qui succombent aux fièvres dites essentielles font voir qu'il existe des altérations organiques, dans l'intestin grêle surtout; mais il avait tort, parce que ces altérations, au lieu de précéder le mouvement fébrile, viennent à sa suite et par l'effet du trouble général de la nutrition générale interstitielle. Comment s'explique donc cette fièvre enfin? Nous l'avons déjà dit, elle trouve sa raison d'être dans une altération primitive du sang ou des autres humeurs : comme ces liquides sont chargés de principes miasmatiques, de molécules hétérogènes ennemies de la vie, l'organisme en est bientôt troublé, et dans la lutte qui s'engage, diverses lésions matérielles et fonctionnelles se forment, ayant pour but l'élimination du principe morbifique. C'est de cette manière, en effet, qu'on explique les *fièvres continues* simples et graves, les *fièvres éruptives*, la *fièvre intermittente*, la *fièvre rhumatismale*, lesquelles se manifestent ordinairement avant toute localisation apparente de maladie, bien que le modificateur du sang diffère pour chacune d'elles.

Concluons de tout ceci que les fièvres continues sont consécutives, sinon à des lésions de tissus, du moins à des altérations d'humeurs; qu'elles ne méritent pas le nom d'essentielles, à moins qu'on n'admette pas d'altérations humorales, cè qui est impossible; qu'enfin la véritable médecine doit être basée sur l'alliance du solidisme et de l'humorisme.

Une remarque générale très-importante sous le rapport pratique se présente ici :

1415. Lorsqu'un mouvement fébrile prononcé survient chez un individu paraissant jouir d'une bonne santé, il y a à se demander : 1° si c'est là une fièvre simple, éphémère, ou le début d'une fièvre typhoïde; 2° si c'est le début d'une rougeole, d'une scarlatine ou d'une variole, ou bien le premier accès d'une fièvre intermittente; 3° si c'est plutôt une réaction symptomatique de quelque inflammation plus ou moins latente ou appréciable, etc. Le diagnostic différentiel

n'est pas toujours facile, nous dirons même qu'il est impossible dans les premières vingt-quatre heures. Le deuxième ou troisième jour cependant, on peut le plus ordinairement savoir à quoi s'en tenir. Au bout de ce temps, en effet, s'il s'agit d'une fièvre éphémère, le calme est à peu près complet, à moins d'un de ces cas, d'ailleurs nombreux, où le mouvement fébrile dure plusieurs jours au même degré; s'agit-il d'une fièvre inflammatoire ou d'une fièvre typhoïde (l'une est ordinairement le premier degré de l'autre), la réaction continue avec intensité, la physionomie du malade change son expression naturelle, il y a diarrhée, bruit de gargouillement dans le flanc droit, parfois saignement de nez, etc. Au contraire, lorsqu'on a affaire à une fièvre périodique, les accès se dessinent nettement par l'intermittence des symptômes; dans les fièvres éruptives, on distingue leurs prodromes, si déjà un commencement d'éruption ne se manifeste; enfin, quand il s'agit d'une fièvre symptomatique, on découvre facilement le siége de la phlegmasie, qui est le plus souvent aux poumons, aux plèvres, au cerveau, aux jointures dans le cas de rhumatisme aigu, etc.

Abordons maintenant l'histoire des fièvres continues, dites *éphémère*, *inflammatoire*, *typhoïde* (*muqueuse*, *bilieuse*, *adynamique* et *ataxique*), *typhus*, *fièvre jaune* et *peste*.

Fièvre éphémère.

1416. On donne le nom de *fièvre éphémère* à un mouvement fébrile plus ou moins intense qui ne paraît dépendre d'aucune lésion organique, et qui se termine toujours par le retour à la santé. On s'en rend compte en admettant une modification morbide du sang, miasmatique ou autre, assez marquée pour donner lieu à une réaction générale (**1414**, A), mais trop faible pour que cette réaction détermine, par contre-coup, des altérations locales susceptibles d'être caractérisées. L'école solidiste (organo-pathologique) pure rattache cette fièvre soit à une phlegmasie plus ou moins évidente de quelque organe, et le plus souvent de l'estomac, soit à l'irritation du système vasculaire sanguin. Nous ne reproduirons pas les raisons qui ont renversé cette manière de voir.

A. *Causes*. La fièvre éphémère est très-fréquente, surtout chez les enfants et les jeunes gens. Elle survient ordinairement à la suite de fatigues corporelles, de vives émotions, d'écart de régime, de fatigues prolongées; mais souvent elle se manifeste sans causes connues. Le développement rapide du corps à l'époque de l'adolescence est encore une circonstance favorable à sa production : on l'appelle alors *fièvre de croissance*. Dans son degré le plus faible, on la nomme *fièvre de courbature*. Mais l'état de malaise, de lassi-

ude, de dérangement général qui caractérise la ***courbature***, existe souvent sans mouvement fébrile, ou bien précède la fièvre.

B. *Symptômes*. La fièvre éphémère débute par un léger frisson, sans être précédée de malaise; la chaleur se manifeste bientôt; la face est rouge, animée; il y a céphalalgie, douleurs vagues, contusives aux lombes et dans les membres, soif et inappétence. La langue est blanche; l'urine rouge. L'exploration du ventre, de la poitrine, de la tête et des autres organes ne décèle aucune inflammation localisée. Il peut cependant survenir chez les enfants un peu d'agitation, de délire même; mais ces phénomènes sympathiques cessent bientôt, et la fièvre tombe également au bout de 24 heures, de deux ou trois jours au plus, ayant pour crises une sueur abondante, des urines sédimenteuses, ou quelques selles jaunes et liquides, quelquefois encore une éruption herpétique aux lèvres (**1226, B**).

1417. *Traitement*. — La fièvre éphémère n'exige que le repos au lit, des ***boissons délayantes*** ou acidules, et l'***abstinence***. Un lavement, des cataplasmes sur le ventre ne peuvent que bien faire. Si la convalescence se fait attendre, on pourra administrer un purgatif ou un émélo-cathartique, surtout quand il y a constipation ou mieux embarras gastrique.

Fièvre inflammatoire.

SYNON. — Fièvre ardente; fièvre angioténique, etc.

1418. On appelle *fièvre inflammatoire* une réaction fébrile générale plus intense que la précédente, ne s'accompagnant d'aucune inflammation locale bien appréciable, mais ne durant pas moins d'un septenaire (sept jours). Cette fièvre dépend aussi d'une altération miasmatique du sang, plus prononcée que dans la fièvre éphémère (**1416**), mais moins que dans la fièvre typhoïde.

Cette maladie se déclare principalement chez les adultes, les personnes vigoureuses ou d'une constitution sanguine, à la suite de fatigues, d'excès de table, de suppression d'évacuations habituelles, souvent sans cause appréciable. Elle se montre endémique, quelquefois épidémique dans certaines localités élevées, au printemps surtout.

A. La fièvre inflammatoire débute souvent par un frisson de courte durée; quelquefois elle est précédée de courbature, de malaise, de céphalalgie, d'anorexie, et de phénomènes qui indiquent un état pléthorique. Elle est caractérisée par un pouls dur, large et fréquent, une chaleur assez élevée, mais douce et halitueuse. La face est animée, la peau rosée; les yeux sont injectés, larmoyants; il y a de la soif; la langue est blanche, la bouche pâteuse, l'urine rare

et foncée en couleur. Le malade se plaint de douleurs, de brisement de membres, d'insomnie; quelquefois au contraire il est assoupi. Ces symptômes vont en augmentant pendant deux ou trois jours, puis se dissipent peu à peu; souvent ils sont arrêtés ou abrégés par un effort critique de l'organisme, par un saignement, un flux hémorrhoïdal, l'apparition des règles chez la femme, quelquefois par des sueurs, des urines sédimenteuses, etc. — Nous ferons ici la même remarque que pour la fièvre éphémère : si la fièvre inflammatoire, qui peut être confondue au début avec la fièvre typhoïde commençante, dure plus de sept à huit jours, on doit craindre qu'il n'existe une inflammation de quelque viscère intérieur, ou que cette même fièvre typhoïde ne se déclare. Dépourvue de complication, elle n'offre aucun danger, et ne réclame aucun traitement spécial.

1419. *Traitement.* — C'est absolument celui de la fièvre éphémère dans les cas légers (1417). Mais s'il s'agit d'une réaction intense chez un malade adulte et sanguin, il faut pratiquer une *saignée*. On préfère les *sangsues* à l'anus chez les sujets hémorrhoïdaires et chez les femmes, quand il y a eu suppression du flux hémorrhoïdal ou des menstrues. Des compresses trempées dans l'oxycrat froid, des bains de pieds sinapisés, des lavements seront aussi très-utiles. Il peut être indiqué, vu une complication d'embarras gastrique, d'administrer un *purgatif* (eau de Sedlitz), ou un *vomitif* (ipéca).

Ces fièvres continues simples (fièvres éphémère, inflammatoire, muqueuse) sont extrêmement communes, surtout parmi les habitants de la campagne, en raison de leurs pénibles travaux. C'est à leur occasion que ces malades contractent la mauvaise habitude des saignées habituelles, qui n'abrégent guère la durée de leur indisposition.

Fièvre typhoïde.

SYNON. — Fièvre putride, bilieuse, muqueuse, maligne, lente-nerveuse, adynamique, ataxique (médecins anciens); gastro-entérite (Broussais); entérite folliculeuse (Cruveilhier); entéro-mésentérite (Serres); dothinentérie, fièvre éruptive intestinale (Bretonneau); fièvre typhoïde (Chomel).

1420. Le mot *fièvre* ou *affection typhoïde* a été choisi par MM. Chomel, Louis et Andral pour désigner une maladie fébrile à type continu caractérisée anatomiquement par une lésion spéciale de l'intestin grêle, ainsi que nous l'expliquerons plus bas, physiologiquement par une réaction plus ou moins intense, du dévoiement, du météorisme, du délire, de la stupeur et de la prostration. Cette affection, qui a reçu une foule de dénominations rappelant sa nature présu-

mée ou son caractère dominant, est de nature inflammatoire sans doute, mais cette inflammation est, comme dans les fièvres éruptives, consécutive à un état particulier de l'économie, à une altération du sang par un principe morbifique quelconque, reçu du dehors ou engendré dans l'économie. Les considérations que nous avons présentées plus haut (**1202**, C), tendent en effet à légitimer cette opinion et à faire admettre comme vraie l'analogie entre la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives, ce qui d'ailleurs ressortira encore mieux de l'exposé des causes, des symptômes, de la marche et du traitement de la maladie.

A. D'abord, pour ce qui est des *causes*, il ne paraît pas douteux que la fièvre typhoïde ne soit due à une sorte d'empoisonnement miasmatique, car elle attaque surtout les individus vivant rassemblés en grand nombre, ceux qui habitent depuis peu une grande ville ou qui sont exposés aux privations, à l'ennui, aux travaux pénibles, au découragement. D'un autre côté, on ne peut invoquer cette seule cause, attendu que les personnes les plus aisées de la société, celles auxquelles rien ne manque et tout sourit, n'en sont pas exemptes, bien qu'à la vérité elles en montrent proportionnellement beaucoup moins d'exemples. — La fièvre typhoïde atteint principalement les sujets de dix-huit à trente ans; elle est rare entre quarante et cinquante-cinq. Les enfants n'en sont pas exempts, mais elle les frappe d'autant moins souvent qu'ils sont plus jeunes. Quant à la question de la contagion, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous en avons dit à propos des maladies contagieuses (**724**, C, D). La fièvre typhoïde est probablement contagieuse, mais il est encore permis d'élever des doutes à cet égard, du moins lorsque la maladie se montre sporadique et sans caractère spécial de malignité. Cependant nous conseillons aux familles, lorsqu'elles ont au milieu d'elles un malade atteint d'affection typhoïde, d'éloigner de lui les jeunes gens, les enfants qui ne l'ont pas encore eue; nous disons qui ne l'ont pas encore eue, parce qu'elle n'attaque ordinairement qu'une seule fois le même individu dans le cours de sa vie, ce qui rend encore plus grande son analogie avec les fièvres éruptives.

B. Pour suivre le développement et la marche des *symptômes* de la fièvre typhoïde, il convient de les partager en trois périodes, qui se montrent en effet assez distinctes. — 1re *période*. Dans les deux tiers des cas, la fièvre typhoïde débute inopinément au milieu de la plus belle santé; dans l'autre tiers, elle est précédée par du malaise, de l'abattement, de l'anorexie, de la tristesse et un peu de diarrhée. Les premiers phénomènes qui apparaissent sont une céphalalgie et un mouvement fébrile plus ou moins intenses, accompagnés d'une faiblesse que n'expliquent point des altérations appréciables. Les malades sont couchés sur le dos, immobiles; ils ne peuvent se tenir

debout ou ont une démarche chancelante; leur physionomie est altérée, leur intelligence obtuse. Quelques-uns ont un ou plusieurs saignements de nez, signe regardé généralement comme prédisant un cas grave, sans doute parce qu'il dénote une grande fluidité du sang, effet de l'altération de ce liquide. La fièvre est prononcée, la peau chaude et sèche; la bouche est amère, la soif vive, la langue peu humide; souvent il y a des nausées et des vomissements. L'exploration du ventre est importante, car elle peut éclairer le diagnostic, qui reste fort incertain dans cette première période. La pression abdominale, qui est plus ou moins douloureuse, détermine un bruit obscur de gargouillement qui se manifeste, surtout au niveau de la fosse iliaque droite, où précisément existe l'altération intestinale. Sur la peau de cette région l'on découvre, dans les cas graves principalement, une éruption de taches rosées disparaissant sous le doigt, et qui pâlissent bientôt pour être remplacées par de nouvelles : ce sont les ***pétéchies*** (**794**); elles ne se montrent pas avant le cinquième ou le septième jour, époque à laquelle finit la première période. — ***2e période.*** Tous les symptômes ci-dessus mentionnés, la céphalalgie exceptée, augmentent d'intensité; de plus, de nouveaux accidents apparaissent, surtout du côté du système nerveux, tels que stupeur plus prononcée, traits plus immobiles, réponses plus lentes; souvent il y a du délire, d'autres fois c'est un état de somnolence continuelle, un peu de surdité, des soubresauts des tendons. La langue et les dents sont sèches, noirâtres, *fuligineuses;* le ventre est tendu par des gaz, *météorisé*, ballonné, et la diarrhée persiste. Les propriétés vitales sont opprimées; la faiblesse est à son comble; la déglutition et l'émission de l'urine sont difficiles, parce que les muscles pharyngiens et abdominaux participent à l'état adynamique; les selles sont involontaires, parce que le *moi* ne commande plus au sphincter de l'anus; tous les autres muscles sont dans un état de mollesse. Ne jouissant plus d'une vitalité suffisante, la peau devient le siége, aux parties qui supportent le poids du corps, comme au sacrum par exemple, d'escarres gangréneuses; des pétéchies et des sudamina apparaissent sur le ventre, mais ce symptôme n'est pas constant. — 3e *période.* Vers le quatorzième ou quinzième jour commence cette période, dans laquelle on voit les symptômes s'aggraver encore, ou rétrograder, suivant le mode de terminaison de la maladie. Dans le premier cas, la face s'altère, devient cadavéreuse, la respiration s'embarrasse, la peau se couvre d'une sueur visqueuse, et la mort est à peu près inévitable.

1421. Suivant la prédominance de tel ou tel cortége de symptômes, la fièvre typhoïde offre la forme inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique ou ataxique.

A. Dans la forme inflammatoire (*fièvre inflammatoire typhoïde*), le pouls conserve de la force, la réaction est plus franche, la peau

plus colorée, la face a une expression plus naturelle; et, quoiqu'elle puisse être suivie d'adynamie et de prostration, la maladie est généralement moins grave que dans les cas suivants.

B. La forme bilieuse (*fièvre bilieuse*) est caractérisée surtout par la prédominance des symptômes bilieux, tels que l'amertume de la bouche, l'enduit jaunâtre de la langue, des nausées, une céphalalgie intense, la chaleur âcre de la peau, la dureté du pouls, etc.

C. Dans la forme muqueuse (*fièvre muqueuse*), la face est moins colorée, plutôt pâle et bouffie; chairs molles; bouche pâteuse, langue couverte d'un enduit blanchâtre, et selles comme glaireuses. Il ne faut pas oublier les autres signes caractéristiques de l'affection typhoïde, qui sont une fièvre de longue durée, avec air d'hébétude, stupeur, météorisme, subdelirium.

D. La fièvre adynamique (*fièvre adynamique* ou *putride*) se distingue par la prostration des forces, une stupeur profonde, la petitesse et la lenteur du pouls, l'aspect fuligineux de la langue et des dents, la formation d'escarres au sacrum et aux hanches, un état presque comateux, etc. Cette forme de la fièvre typhoïde est la plus fréquente à Paris.

E. La forme ataxique (*fièvre ataxique, nerveuse, maligne*) est caractérisée par la prédominance des troubles nerveux, tels que délire, soubresauts des tendons, convulsions, carphologie, perversion des sens. C'est la plus grave de toutes.

F. Ces cinq formes se combinent et se compliquent de telle sorte, qu'il est souvent très-difficile de distinguer celle qui domine. Elles sont *légères* ou *graves*, et cette distinction est fort importante lorsqu'on est appelé à se prononcer sur l'issue de la maladie. On reconnaît qu'un cas est bénin à l'absence de tout phénomène indiquant un désordre fonctionnel profond ou l'action d'une cause morbifique puissante, ennemie du principe vital. Dans la fièvre typhoïde, comme dans toutes les maladies, d'ailleurs, les cas légers se terminent généralement par le retour à la santé, même en dépit des traitements inopportuns qu'on dirige contre eux; de même que, malheureusement, les cas graves se jouent trop souvent des ressources de la thérapeutique et de l'expérience des praticiens les plus consommés.

G. La durée de la maladie est de quinze jours au moins, le plus souvent elle est de trente, quarante, cinquante jours même. Cependant, lorsque la convalescence ne commence pas au troisième septenaire, ce sont les altérations consécutives qui entretiennent les accidents : car la maladie, ayant parcouru toutes ses périodes, est terminée. Toutefois, la mort peut survenir à une époque très-éloignée du début, par l'effet d'ulcérations intestinales, d'une diarrhée interminable, d'une perforation de l'intestin, laquelle peut se faire, d'ailleurs, dans la deuxième ou la troisième période, et qui produit

une péritonite sur-aiguë ou une hémorragie mortelle. — Lorsque la guérison a lieu, la convalescence a une durée proportionnée à la gravité de la maladie. Elle est accompagnée souvent d'œdème aux extrémités, d'une alopécie momentanée, d'une surdité plus ou moins prononcée, quelquefois d'un dérangement des facultés intellectuelles, qui se dissipe spontanément à mesure que l'équilibre se rétablit entre les grands systèmes de l'économie et que les forces reviennent.

1422. Un mot maintenant sur les altérations cadavériques. Les plus constantes sont celles des follicules de l'intestin grêle, des ganglions mésentériques, de la rate et du sang. — 1° Les follicules intestinaux, si on les examine à la fin de la première ou au commencement de la deuxième période, se montrent développés, forment des plaques saillantes, grenues, mamelonnées ou *gaufrées*, qui occupent surtout les glandules de Peyer et de Brunner (**126**, B). Du neuvième au douzième jour, les follicules malades s'ulcèrent, se gangrènent, et le travail ulcératif s'étend plus ou moins à la muqueuse qui environne les plaques. Ces ulcérations sont circulaires, à fond gris, à bords durs. Elles sont d'autant plus nombreuses qu'on fait ses recherches plus près du cœcum. Elles tendent à se cicatriser peu à peu ; mais dans ce travail elles éprouvent des difficultés, des retards, qui entretiennent le dévoiement, favorisent l'hémorragie intestinale, et, quelquefois, ainsi qu'il vient d'être dit plus haut, elles finissent par perforer l'intestin et causer la mort. — 2° Lès ganglions du mésentère sont engorgés, injectés, ramollis et en suppuration vers le vingtième jour ; cette suppuration n'est pas constante, toutefois. — 3° La rate est gonflée, doublée ou triplée de volume ; son tissu est ramolli et de couleur lie-de-vin. — 4° Le sang tiré de la veine pendant la vie offre un caillot moins dense ; il est diffluent, moins fibrineux : mais ces caractères se présentent dans une foule d'autres états morbides, et sont impropres à faire connaître l'altération de ce fluide dans les fièvres. Nous le répétons encore, les maladies du sang sont à peine indiquées dans les traités de pathologie, malgré qu'elles soient sans doute très-nombreuses.

1423. *Traitement.* — S'il est une chose à faire douter de la médecine, c'est la divergence d'opinions à l'endroit de la nature et du traitement de la fièvre typhoïde, car chaque auteur préconise une méthode spéciale. Ceux qui considèrent la maladie comme une inflammation intestinale pure, emploient les saignées répétées ; ceux qui voient en elle une sorte de fièvre éruptive, font une médecine expectante, c'est-à-dire ne font que surveiller et diriger les efforts de la nature (**1202**). D'autres, se préoccupant surtout de l'état adynamique, placent leur confiance dans les toniques et les antiseptiques. Ceux-ci préfèrent les purgatifs, parce qu'ils sont imbus des

doctrines anciennes de l'humorisme, et que la première indication pour eux est de combattre la putridité des liquides ; ceux-là enfin emploient des moyens empiriques, tels que le sulfate de quinine, les contro-stimulants. De là, autant de méthodes de traitement, dont aucune ne doit être exclusivement employée, vu la variété de formes, de symptômes et de complications de la maladie.

A. Les médecins judicieux, libres de toute idée systématique, acceptant ce qu'il y a de bon dans chaque méthode, traitent la fièvre typhoïde de la manière suivante. Lorsque la maladie se montre *légère*, sans prédominance symptomatique, on agit comme dans la fièvre inflammatoire simple (1419) : on se borne aux *délayants*, aux lavements, au *repos* au lit et à la *diète*. C'est ce qu'on désigne par : *faire une médecine expectante*, et ce mode de traitement, le meilleur de tous dans l'immense majorité des fièvres continues et des fièvres éruptiques, est celui qui fait la fortune des homœopathes, qui ne font rien. — Quelque phénomène se montre-t-il prédominant, l'art peut intervenir d'une manière plus décidée. La fièvre est-elle forte, le pouls dur, le sujet robuste ? on doit pratiquer une ou deux *saignées*. Le professeur Bouillaud saigne beaucoup plus, et il prétend arrêter le développement du mal, ou du moins en abréger considérablement la durée. La théorie est contraire à cette manière de faire, attendu que le sang tend déjà à perdre de sa fibrine et de ses globules, et que c'est favoriser la prostration des forces que d'en ôter. Cependant ce médecin célèbre expérimente depuis vingt-cinq ans, et ne paraît pas avoir perdu confiance dans sa méthode, bien au contraire. D'où vient donc qu'il a pour contradicteurs presque l'universalité des praticiens ? M. Bouillaud se fait-il illusion ? ce n'est pas probable ; le hasard a-t-il voulu qu'il n'ait eu affaire qu'à des cas de fièvre typhoïde à forme inflammatoire franche ? ce n'est pas plus supposable. Nous avouons qu'il y a quelque malentendu d'un côté ou de l'autre. Le ventre est-il très-douloureux, on fait une forte application de *sangsues*, et l'on y tient constamment appliqués des cataplasmes. On modère la diarrhée au moyen de *demi-lavements émollients*, auxquels on peut ajouter quelquefois 8 à 10 gouttes de laudanum.

B. Pour peu qu'il y ait des symptômes bilieux ou muqueux, un *purgatif* est indiqué. On prescrit ordinairement l'eau de Sedlitz. On connaît la méthode de Delaroque qui consiste à purger très-souvent, presque tous les jours et dans toutes les périodes de la maladie. Nous ne conseillons pas cette pratique, mais nous reconnaissons que les *évacuants* sont une précieuse ressource.

C. Dans la forme adynamique, les émissions sanguines ne conviennent pas : elles augmentent la prostration. C'est aux *toniques* (tisane de quinquina, vin de Bordeaux coupé) qu'il faut recourir

Fièvres.

SYNON. — Fièvres essentielles, continues; gastro-entérites (Broussais).

1414. Broussais avait rayé du cadre nosologique la classe des fièvres; il les faisait dépendre toutes d'inflammations localisées (**838**). Ainsi, rattachant les fièvres continues à une lésion du tube intestinal, elles n'étaient pour lui que des formes diverses de la *gastro-entérite*. Broussais était dans l'erreur. La gastro-entérite, de même que la gastrite, est rare, en tant que considérée à l'état aigu et comme maladie primitive, indépendante des empoisonnements et de toute cause d'irritation directe; elle est, au contraire, fréquente si on la considère comme effet secondaire d'altérations du sang, altérations cachées, le plus souvent insaisissables, dont elle constitue le phénomène morbide le plus important. C'est à cause de cela que nous rangeons les *fièvres* au nombre des affections du canal intestinal, bien qu'elles appartiennent plutôt aux maladies du sang.

A. Revenons à la définition de la fièvre.

Nous avons déjà dit qu'il y a *fièvre* toutes les fois que la chaleur du corps augmente, que la circulation s'accélère et que le mouvement vital se surexcite (**838**, B, C, D). Quand il est limité à une partie du corps, ce trouble de la circulation et de la caloricité constitue la *réaction* ou *fièvre locale*, laquelle dépend de l'inflammation de cette même partie; mais lorsqu'il s'étend à toutes les fonctions, lorsque cette réaction compromet le calme des grands systèmes, il y a alors *fièvre proprement dite*, c'est-à-dire surexcitation générale due aux efforts révolutionnaires que fait l'organisme pour se débarrasser d'une cause morbifique qui trouble son action. En d'autres termes, la fièvre indique une lutte engagée entre les propriétés vitales et un principe de destruction; dans cette lutte, qui dure plus ou moins de temps, l'organisme reste victorieux ou succombe après toutes les alternatives d'un combat opiniâtre et terrible. Lorsque la cause du trouble est légère, elle peut être et est en effet souvent vaincue sans manifestation de réaction générale; lorsqu'au contraire elle est plus puissante, elle oblige la nature à user de toutes ses forces, et alors apparaît le cortége des *symptômes généraux;* il peut arriver enfin que cette cause soit tellement puissante, toxique, ennemie du principe vital, que la vie soit, dès le principe, dans l'impossibilité de se révolter et que la mort en devienne promptement l'effet. Entre ces deux extrêmes, les degrés de réaction sont infiniment nombreux.

B. Lorsque la fièvre dépend d'une lésion matérielle, n'importe l'organe où se trouve cette lésion, elle est évidemment *symptomatique*, c'est-à-dire produite secondairement et par voie de sympathie par la réaction des forces vitales générales; lorsqu'au contraire le

mouvement fébrile ne paraît pouvoir se rattacher à aucune altération de ce genre, on l'appelle *fièvre essentielle*. Comment se produit cette fièvre essentielle? Il est difficile de s'en rendre compte, et encore plus difficile de croire qu'elle existe par elle-même et indépendante de toute lésion matérielle : aussi a-t-elle été l'objet de nombreuses discussions. Broussais, le premier, l'a attaquée avec force. Ce médecin *solidiste*, plaçant le siége des maladies non dans les humeurs, comme le faisaient trop exclusivement les *humoristes*, mais dans les solides, ne concevait pas de fièvre sans altération d'organe; aussi, rencontrant presque toujours des lésions du canal intestinal chez les individus morts de fièvre continue (v. plus loin), il concluait naturellement que ces maladies étaient des inflammations d'intestins, des *gastro-entérites*, comme il les appelait. Broussais n'avait ni tort ni raison; il n'avait pas tort, parce qu'effectivement les autopsies des sujets qui succombent aux fièvres dites essentielles font voir qu'il existe des altérations organiques, dans l'intestin grêle surtout; mais il avait tort, parce que ces altérations, au lieu de précéder le mouvement fébrile, viennent à sa suite et par l'effet du trouble général de la nutrition générale interstitielle. Comment s'explique donc cette fièvre enfin? Nous l'avons déjà dit, elle trouve sa raison d'être dans une altération primitive du sang ou des autres humeurs : comme ces liquides sont chargés de principes miasmatiques, de molécules hétérogènes ennemies de la vie, l'organisme en est bientôt troublé, et dans la lutte qui s'engage, diverses lésions matérielles et fonctionnelles se forment, ayant pour but l'élimination du principe morbifique. C'est de cette manière, en effet, qu'on explique les *fièvres continues* simples et graves, les *fièvres éruptives*, la *fièvre intermittente*, la *fièvre rhumatismale*, lesquelles se manifestent ordinairement avant toute localisation apparente de maladie, bien que le modificateur du sang diffère pour chacune d'elles.

Concluons de tout ceci que les fièvres continues sont consécutives, sinon à des lésions de tissus, du moins à des altérations d'humeurs; qu'elles ne méritent pas le nom d'essentielles, à moins qu'on n'admette pas d'altérations humorales, ce qui est impossible; qu'enfin la véritable médecine doit être basée sur l'alliance du solidisme et de l'humorisme.

Une remarque générale très-importante sous le rapport pratique se présente ici :

1415. Lorsqu'un mouvement fébrile prononcé survient chez un individu paraissant jouir d'une bonne santé, il y a à se demander : 1° si c'est là une fièvre simple, éphémère, ou le début d'une fièvre typhoïde; 2° si c'est le début d'une rougeole, d'une scarlatine ou d'une variole, ou bien le premier accès d'une fièvre intermittente; 3° si c'est plutôt une réaction symptomatique de quelque inflammation plus ou moins latente ou appréciable, etc. Le diagnostic différentiel

Fièvres.

SYNON. — Fièvres essentielles, continues; gastro-entérites (Broussais).

1414. Broussais avait rayé du cadre nosologique la classe des fièvres; il les faisait dépendre toutes d'inflammations localisées (838). Ainsi, rattachant les fièvres continues à une lésion du tube intestinal, elles n'étaient pour lui que des formes diverses de la *gastro-entérite*. Broussais était dans l'erreur. La gastro-entérite, de même que la gastrite, est rare, en tant que considérée à l'état aigu et comme maladie primitive, indépendante des empoisonnements et de toute cause d'irritation directe; elle est, au contraire, fréquente si on la considère comme effet secondaire d'altérations du sang, altérations cachées, le plus souvent insaisissables, dont elle constitue le phénomène morbide le plus important. C'est à cause de cela que nous rangeons les *fièvres* au nombre des affections du canal intestinal, bien qu'elles appartiennent plutôt aux maladies du sang.

A. Revenons à la définition de la fièvre.

Nous avons déjà dit qu'il y a *fièvre* toutes les fois que la chaleur du corps augmente, que la circulation s'accélère et que le mouvement vital se surexcite (838, B, C, D). Quand il est limité à une partie du corps, ce trouble de la circulation et de la caloricité constitue la *réaction* ou *fièvre locale*, laquelle dépend de l'inflammation de cette même partie; mais lorsqu'il s'étend à toutes les fonctions, lorsque cette réaction compromet le calme des grands systèmes, il y a alors *fièvre proprement dite*, c'est-à-dire surexcitation générale due aux efforts révolutionnaires que fait l'organisme pour se débarrasser d'une cause morbifique qui trouble son action. En d'autres termes, la fièvre indique une lutte engagée entre les propriétés vitales et un principe de destruction; dans cette lutte, qui dure plus ou moins de temps, l'organisme reste victorieux ou succombe après toutes les alternatives d'un combat opiniâtre et terrible. Lorsque la cause du trouble est légère, elle peut être et est en effet souvent vaincue sans manifestation de réaction générale; lorsqu'au contraire elle est plus puissante, elle oblige la nature à user de toutes ses forces, et alors apparaît le cortége des *symptômes généraux;* il peut arriver enfin que cette cause soit tellement puissante, toxique, ennemie du principe vital, que la vie soit, dès le principe, dans l'impossibilité de se révolter et que la mort en devienne promptement l'effet. Entre ces deux extrêmes, les degrés de réaction sont infiniment nombreux.

B. Lorsque la fièvre dépend d'une lésion matérielle, n'importe l'organe où se trouve cette lésion, elle est évidemment *symptomatique*, c'est-à-dire produite secondairement et par voie de sympathie par la réaction des forces vitales générales; lorsqu'au contraire le

mouvement fébrile ne paraît pouvoir se rattacher à aucune altération de ce genre, on l'appelle *fièvre essentielle*. Comment se produit cette fièvre essentielle? Il est difficile de s'en rendre compte, et encore plus difficile de croire qu'elle existe par elle-même et indépendante de toute lésion matérielle : aussi a-t-elle été l'objet de nombreuses discussions. Broussais, le premier, l'a attaquée avec force. Ce médecin *solidiste*, plaçant le siége des maladies non dans les humeurs, comme le faisaient trop exclusivement les *humoristes*, mais dans les solides, ne concevait pas de fièvre sans altération d'organe; aussi, rencontrant presque toujours des lésions du canal intestinal chez les individus morts de fièvre continue (v. plus loin), il concluait naturellement que ces maladies étaient des inflammations d'intestins, des *gastro-entérites*, comme il les appelait. Broussais n'avait ni tort ni raison; il n'avait pas tort, parce qu'effectivement les autopsies des sujets qui succombent aux fièvres dites essentielles font voir qu'il existe des altérations organiques, dans l'intestin grêle surtout; mais il avait tort, parce que ces altérations, au lieu de précéder le mouvement fébrile, viennent à sa suite et par l'effet du trouble général de la nutrition générale interstitielle. Comment s'explique donc cette fièvre enfin? Nous l'avons déjà dit, elle trouve sa raison d'être dans une altération primitive du sang ou des autres humeurs : comme ces liquides sont chargés de principes miasmatiques, de molécules hétérogènes ennemies de la vie, l'organisme en est bientôt troublé, et dans la lutte qui s'engage, diverses lésions matérielles et fonctionnelles se forment, ayant pour but l'élimination du principe morbifique. C'est de cette manière, en effet, qu'on explique les *fièvres continues* simples et graves, les *fièvres éruptives*, la *fièvre intermittente*, la *fièvre rhumatismale*, lesquelles se manifestent ordinairement avant toute localisation apparente de maladie, bien que le modificateur du sang diffère pour chacune d'elles.

Concluons de tout ceci que les fièvres continues sont consécutives, sinon à des lésions de tissus, du moins à des altérations d'humeurs; qu'elles ne méritent pas le nom d'essentielles, à moins qu'on n'admette pas d'altérations humorales, ce qui est impossible; qu'enfin la véritable médecine doit être basée sur l'alliance du solidisme et de l'humorisme.

Une remarque générale très-importante sous le rapport pratique se présente ici :

1415. Lorsqu'un mouvement fébrile prononcé survient chez un individu paraissant jouir d'une bonne santé, il y a à se demander : 1° si c'est là une fièvre simple, éphémère, ou le début d'une fièvre typhoïde ; 2° si c'est le début d'une rougeole, d'une scarlatine ou d'une variole, ou bien le premier accès d'une fièvre intermittente; 3° si c'est plutôt une réaction symptomatique de quelque inflammation plus ou moins latente ou appréciable, etc. Le diagnostic différentiel

n'est pas toujours facile, nous dirons même qu'il est impossible dans les premières vingt-quatre heures. Le deuxième ou troisième jour cependant, on peut le plus ordinairement savoir à quoi s'en tenir. Au bout de ce temps, en effet, s'il s'agit d'une fièvre éphémère, le calme est à peu près complet, à moins d'un de ces cas d'ailleurs nombreux, où le mouvement fébrile dure plusieurs jours au même degré; s'agit-il d'une fièvre inflammatoire ou d'une fièvre typhoïde (l'une est ordinairement le premier degré de l'autre), la réaction continue avec intensité, la physionomie du malade change son expression naturelle, il y a diarrhée, bruit de gargouillement dans le flanc droit, parfois saignement de nez, etc. Au contraire, lorsqu'on a affaire à une fièvre périodique, les accès se dessinent nettement par l'intermittence des symptômes; dans les fièvres éruptives, on distingue leurs prodromes, si déjà un commencement d'éruption ne se manifeste; enfin, quand il s'agit d'une fièvre symptomatique, on découvre facilement le siége de la phlegmasie, qui est le plus souvent aux poumons, aux plèvres, au cerveau, aux jointures dans le cas de rhumatisme aigu, etc.

Abordons maintenant l'histoire des fièvres continues, dites *éphémère*, *inflammatoire*, *typhoïde* (*muqueuse*, *bilieuse*, *adynamique* et *ataxique*), *typhus*, *fièvre jaune* et *peste*.

Fièvre éphémère.

1416. On donne le nom de *fièvre éphémère* à un mouvement fébrile plus ou moins intense qui ne paraît dépendre d'aucune lésion organique, et qui se termine toujours par le retour à la santé. On s'en rend compte en admettant une modification morbide du sang, miasmatique ou autre, assez marquée pour donner lieu à une réaction générale (1414, A), mais trop faible pour que cette réaction détermine, par contre-coup, des altérations locales susceptibles d'être caractérisées. L'école solidiste (organo-pathologique) pure rattache cette fièvre soit à une phlegmasie plus ou moins évidente de quelque organe, et le plus souvent de l'estomac, soit à l'irritation du système vasculaire sanguin. Nous ne reproduirons pas les raisons qui ont renversé cette manière de voir.

A. *Causes*. La fièvre éphémère est très-fréquente, surtout chez les enfants et les jeunes gens. Elle survient ordinairement à la suite de fatigues corporelles, de vives émotions, d'écart de régime, de fatigues prolongées; mais souvent elle se manifeste sans causes connues. Le développement rapide du corps à l'époque de l'adolescence est encore une circonstance favorable à sa production : on l'appelle alors *fièvre de croissance*. Dans son degré le plus faible, on la nomme *fièvre de courbature*. Mais l'état de malaise, de lassi-

tude, de dérangement général qui caractérise la *courbature*, existe souvent sans mouvement fébrile, ou bien précède la fièvre.

B. *Symptômes*. La fièvre éphémère débute par un léger frisson, sans être précédée de malaise; la chaleur se manifeste bientôt; la face est rouge, animée; il y a céphalalgie, douleurs vagues, contusives aux lombes et dans les membres, soif et inappétence. La langue est blanche; l'urine rouge. L'exploration du ventre, de la poitrine, de la tête et des autres organes ne décèle aucune inflammation localisée. Il peut cependant survenir chez les enfants un peu d'agitation, de délire même; mais ces phénomènes sympathiques cessent bientôt, et la fièvre tombe également au bout de 24 heures, de deux ou trois jours au plus, ayant pour crises une sueur abondante, des urines sédimenteuses, ou quelques selles jaunes et liquides, quelquefois encore une éruption herpétique aux lèvres (**1226**, B).

1417. *Traitement*. — La fièvre éphémère n'exige que le repos au lit, des ***boissons délayantes*** ou acidules, et l'***abstinence***. Un lavement, des cataplasmes sur le ventre ne peuvent que bien faire. Si la convalescence se fait attendre, on pourra administrer un purgatif ou un éméto-cathartique, surtout quand il y a constipation ou mieux embarras gastrique.

Fièvre inflammatoire.

Synon. — Fièvre ardente; fièvre angioténique, etc.

1418. On appelle *fièvre inflammatoire* une réaction fébrile générale plus intense que la précédente, ne s'accompagnant d'aucune inflammation locale bien appréciable, mais ne durant pas moins d'un septenaire (sept jours). Cette fièvre dépend aussi d'une altération miasmatique du sang, plus prononcée que dans la fièvre éphémère (**1416**), mais moins que dans la fièvre typhoïde.

Cette maladie se déclare principalement chez les adultes, les personnes vigoureuses ou d'une constitution sanguine, à la suite de fatigues, d'excès de table, de suppression d'évacuations habituelles, souvent sans cause appréciable. Elle se montre endémique, quelquefois épidémique dans certaines localités élevées, au printemps surtout.

A. La fièvre inflammatoire débute souvent par un frisson de courte durée; quelquefois elle est précédée de courbature, de malaise, de céphalalgie, d'anorexie, et de phénomènes qui indiquent un état pléthorique. Elle est caractérisée par un pouls dur, large et fréquent, une chaleur assez élevée, mais douce et halitueuse. La face est animée, la peau rosée; les yeux sont injectés, larmoyants; il y a de la soif; la langue est blanche, la bouche pâteuse, l'urine rare

heures que le poison est avalé, après qu'on a donné le sel de fer sus-nommé on administre un *laxatif* et des lavements pour l'expulser par en bas. Ensuite on combat les phénomènes locaux et généraux par les *sangsues* s'il y a réaction; par les *toniques*, les frictions lorsqu'il y a collapsus, syncopes, etc.

C. *Alcalis concentrés*. — *Faire vomir* par la titillation de la luette et au moyen de l'eau tiède; administrer de l'*eau vinaigrée* à un tiers. — L'*eau de Javelle* est un poison souvent employé : on favorise les vomissements à l'aide de boissons mucilagineuses et albumineuses.

D. *Antimoniaux*, *émétique*. — Le vomissement a lieu dans ce cas sans être provoqué. On administre une forte *décoction de noix de galle* ou de *quinquina jaune*. La décoction d'écorce de chêne serait employée dans le cas où ces substances manqueraient. Combattez ensuite les accidents inflammatoires locaux et généraux.

E. *Vert-de-gris*. — *Faites vomir* par l'eau tiède ou la titillation de l'isthme du gosier; après, administrez de l'*eau albumineuse* (12 blancs d'œufs pour 1,100 gram. d'eau), du lait, le fer réduit par l'hydrogène (Bouchardat).

F. *Sublimé corrosif* (*deuto-chlorure de mercure*). — Administrez de suite plusieurs verres de blancs et de jaunes d'œufs délayés dans de l'eau (12 à 15 dans 1,000 grammes d'eau) : l'*albumine* agit comme vomitif et comme antidote. A défaut de ce moyen, gorgez le malade de *décoction de graine de lin*, d'eau de riz.

G. *Verre* ou *émail en poudre*. — Faites *avaler des choux*, de la panade, des haricots pour envelopper le poison qui n'agit que mécaniquement, et puis provoquez le *vomissement*.

1433. *Poisons narcotiques*. — Cette classe de poisons, qui est fourme par les végétaux, produit des vertiges, l'affaiblissement et la résolution des membres, la stupeur, le coma, la dilatation des pupilles ou leur contraction, parfois des convulsions, une respiration difficile, stertoreuse, avec absence de vomissements et d'évacuations alvines. On appelle *narcotisme* l'état représenté par l'ensemble de ces phénomènes. — L'indication générale dans ce genre d'empoisonnement est de faire vomir au moyen de l'émétique, et de stimuler le cerveau stupéfié par l'action du narcotique, au moyen du café.

A. *Opium*. — Il faut expulser le poison au moyen de l'émétique (15 à 25 centigr. dans 60 gram. d'eau). Faites avaler une forte *décoction de noix de galle*, qui agit comme antidote; et *café à l'eau* pour combattre le collapsus.

B. *Acide prussique*. — On sait que l'acide hydrocyanique ou prussique est de tous les poisons le plus actif. A très-faible dose il peut tuer instantanément. *Faire vomir* aussitôt, puis respirer du *chlore étendu* (chlore liquide concentré 1, eau 4) au moyen d'une éponge imbibée de ce liquide et placée sous le nez ou sur les joues. A défaut, on emploiera l'eau ammoniacale (1 partie d'ammoniaque pour

12 d'eau). L'ammoniaque agit comme stimulant du système nerveux. Affusions froides sur la tête et le rachis.

1434. *Poisons narcotico-âcres.* — Ils donnent lieu au narcotisme et à des symptômes phlegmasiques du côté des surfaces sur lesquelles ils ont été appliqués. Ils agissent d'abord localement, et une fois absorbés, ils modifient le sang et le système nerveux. Ils produisent des spasmes, des convulsions, l'immobilité des muscles respirateurs, des cris, de l'agitation, du délire et du collapsus alternativement. — Faire vomir par l'émétique ou provoquer des selles par des lavements purgatifs, suivant que le poison a été ingéré dans l'estomac ou dans le rectum; combattre le narcotisme par le café; boissons acidules, affusions froides; obvier à l'état de congestion du cerveau par la saignée; modérer les symptômes inflammatoires.

Strychnine, noix vomique, champignons, fève de Saint-Ignace, coque du levant, camphre, etc.— Inutile de parler d'une manière plus spéciale de ces empoisonnements, dont nous venons d'indiquer le traitement.

Considérations médico-légales à propos de l'empoisonnement.

1435. Une suspicion d'empoisonnement donne lieu à des questions graves dont la solution importe à la justice et à la société. Il s'agit de savoir : d'abord s'il y a eu empoisonnement, ensuite quelle est la nature du poison, enfin si l'empoisonnement est l'effet d'un homicide, d'un suicide ou d'un événement fortuit.

A. *Y a-t-il eu empoisonnement.* — On puise la solution de cette question dans l'examen des symptômes pendant la vie; dans la relation de ces symptômes après la mort, et dans les lésions que l'autopsie révèle.

Les symptômes des divers empoisonnements ont été indiqués dans l'histoire toxico-pathologique dont nous venons de faire l'abrégé. Ce sujet, ainsi qu'on le conçoit bien, comporterait de longs développements auxquels nous ne pouvons nous livrer.

Quant aux lésions, nous allons aussi mentionner les principales.

Les poisons *irritants* enflamment la muqueuse gastro-intestinale, qu'on trouve injectée, ramollie, parsemée de taches brunes, noires, ardoisées et d'ulcérations; quelquefois ils perforent la paroi de l'estomac. — Les poisons *narcotiques* congestionnent le cerveau, dilatent la pupille, mais n'altèrent pas la muqueuse gastrique. Généralement l'autopsie ne fournit que des renseignements vagues. — Les poisons *narcotico-âcres* produisent des lésions mieux caractérisées : le canal intestinal est plus ou moins enflammé, les poumons sont gorgés de sang noir (v. *Asphyxie*), et le plus souvent le cerveau présente des traces d'hypérhémie et d'inflammation. — Quant aux

poisons *septiques*, leur histoire appartient aux *asphyxies* ou aux *plaies venimeuses*. (V. ces mots.)

Indépendamment de ces lésions communes à tous les poisons d'une même classe, chaque substance vénéneuse en produit souvent de spéciales, suivant sa nature et ses propriétés. C'est ainsi que les cantharides, le phosphore, le camphre irritent les voies génito-urinaires; que la strychnine congestionne la moelle épinière, que la belladone dilate la pupille, etc. Toutefois, les lésions cadavériques, bien qu'étant de nature à fournir des présomptions d'empoisonnement, doivent être examinées avec la plus scrupuleuse attention et ne pas être confondues avec des altérations qui pourraient être purement pathologiques, c'est-à-dire le résultat de maladies ordinaires.

B. *Quelle est la nature du poison.* — Pour résoudre cette question, il faut mettre en évidence le poison même dans l'estomac, dans les intestins ou dans les tissus. Les recherches nécessaires pour cette constatation comportent une foule de questions subsidiaires relatives à l'autopsie, à la nature du terrain où le cadavre a séjourné, aux substances vénéneuses naturellement contenues dans le corps humain, à celles qui y auraient été introduites, à titre de médicament, pendant la vie ou après la mort pour donner le change, enfin à l'analyse chimique.

a. Autopsie. L'ouverture des cadavres se fait suivant des règles anatomiques que nous ne devons pas rappeler, et en s'entourant des précautions que commande l'hygiène (**701** et **726**). On a soin de recueillir quelques échantillons de la terre qui entoure immédiatement le cadavre, ainsi que de la terre située à trois ou quatre mètres de là : on les scelle et on les échantillonne avec soin. Le soin le plus important doit être d'enlever le canal digestif tout entier sans que les substances qu'il contient puissent ni s'écouler au dehors ni passer d'une portion du canal dans l'autre, ce à quoi l'on parvient en séparant chaque partie (estomac, intestin grêle, gros intestin), par une section entre deux ligatures. Après avoir vidé chaque portion en versant les matières qu'elle contient dans un bocal séparé, et avoir noté leurs quantité, couleur, densité, etc., on constate l'état de la muqueuse et l'on décrit ses moindres altérations. Comme il peut arriver que le poison ait été absorbé et ne se trouve plus dans les premières voies, on met aussi en réserve le foie, les reins et quelques parties musculaires. Quelque avancée que soit la putréfaction (**560**), il faut recueillir et décrire avec le même soin le détritus que l'on trouve.

b. Nature du terrain. Le terrain des cimetières contient quelquefois de l'arsenic. Il s'agit donc de savoir si le cadavre qu'on retire du cercueil et dans les organes duquel on trouve de cette substance, ne l'aurait pas empruntée au sol; ou bien si les eaux qui filtrent à travers la terre n'ont pas dissous et entraîné la substance vénéneuse

que contenait le corps et qu'on ne retrouve plus. Cette double question a été parfaitement élucidée par Orfila, à l'ouvrage duquel nous renvoyons le lecteur.

c. Poisons naturellement contenus dans le corps humain. En 1839 MM. Couerbe, Orfila et Devergie crurent, d'après quelques expériences, que l'arsenic existait dans le corps de l'homme à l'*état normal*. Cette prétendue découverte fit beaucoup de bruit; mais des recherches ultérieures démontrèrent que c'était une erreur. Il a été reconnu par exemple qu'il existe du cuivre et du plomb dans tous les organes de l'économie, même chez les enfants nouveau-nés, mais en proportion extrêmement faible (0,046 milligr.).

d. Poisons introduits à titre de médicament. Il se peut qu'une préparation arsenicale, cuivreuse ou plombique, etc., ait été administrée dans un but thérapeutique, et que sa découverte fasse croire à un empoisonnement; mais pour lever les doutes, il suffira de savoir à quelle époque l'individu a fait usage du médicament, car les poisons absorbés et combinés avec les tissus organiques sont éliminés par les voies excrémentielles et notamment avec les urines, au bout de quelques jours.

e. Poisons introduits après la mort. Pour donner le change, le criminel peut injecter dans l'estomac ou le rectum, après que la vie a cessé, une substance vénéneuse dissoute dans l'eau, mais le poison ne produit alors aucune des altérations que nous avons mentionnées; le liquide tombe dans les parties déclives, au lieu d'être absorbé, et agit sur elles par imbibition. Si au moment de l'injection la victime vivait encore, ou si son corps conservait un reste de chaleur et de circulation, il serait quelquefois difficile assurément de reconnaître par l'analyse que le poison a été ingéré après la mort; mais les symptômes observés dans les derniers moments mettraient sur la voie de la vérité.

f. Analyse chimique des poisons. Le médecin légiste est appelé à constater des effets, à déterminer la nature des accidents éprouvés par des individus soupçonnés victimes d'un empoisonnement; mais quant à l'examen des produits des vomissements, des diverses substances rencontrées dans un cadavre, etc., il incombe au chimiste, au savant que ses connaissances spéciales rendent apte à ce genre de recherches, quelquefois si difficiles et dans lesquelles les erreurs sont si graves.

C. *L'empoisonnement est-il l'effet d'un homicide ou d'un suicide.* Cette question est en dehors des considérations pathologiques et chimiques; c'est dans l'examen du caractère et des habitudes de l'individu empoisonné et de ceux qui l'entourent qu'il faut puiser des éléments de conviction. Néanmoins, des taches observées aux mains ou aux lèvres (l'acide nitrique produit des taches jaunes, l'acide sulfurique des taches noires, le nitrate d'argent des taches brunes, etc.),

ou sur les vêtements de l'individu, induiraient à penser qu'il a préparé ou manié la substance vénéneuse, et seraient un premier indice de suicide.

Toutes ces questions ne sont pour ainsi dire que posées; nous n'avons pas pu prétendre à autre chose qu'indiquer au lecteur la voie épineuse que le médecin et le chimiste légistes sont obligés de parcourir, en évitant les nombreux écueils, lorsque la loi le leur ordonne.

Vers intestinaux.

SYNON. — Helminthes.

1436. Sous le titre de *parasites* (**913**, A), nous avons exposé quelques généralités sur les êtres parasites qui se développent dans les organes de l'homme et qui y jouissent d'une vie propre et indépendante. Les plus remarquables et les plus connus sont ceux qu'on rencontre dans le canal intestinal, les *vers intestinaux*, où, selon toute apparence, ils naissent spontanément, se forment de toutes pièces, sans y être introduits en nature ou par des larves d'insectes, comme on a pu le croire. Certaines conditions physiologiques et hygiéniques favorisent le développement de ces animaux : ce sont principalement une constitution molle et lymphatique, l'enfance, l'usage de crudités, d'aliments grossiers et peu nutritifs, un certain état d'atonie du canal digestif. Quatre espèces de vers, très-distinctes par leurs caractères propres, se rencontrent dans le tube intestinal.

A. *Ascaride lombricoïde* ou *ver lombric.* — Il a un corps cylindroïde, long de 18 à 24 centimètres, lisse, luisant, d'une teinte blanche tirant sur le jaune ou rose; ses deux extrémités sont très-amincies, surtout l'antérieure, qui se termine par trois tubercules formant la bouche; l'extrémité postérieure offre une fente transversale qui est l'anus. Tout près de cette fente, chez le mâle, est le pénis, dont la forme est celle d'un petit crochet; chez la femelle on voit, à la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs, une partie rétrécie sur laquelle existe l'ouverture du vagin. Le lombric habite l'intestin grêle; mais quelquefois il remonte jusque dans l'estomac et même dans l'œsophage, d'où il est bientôt expulsé par la bouche ou même les fosses nasales. Il est rarement solitaire, presque toujours au contraire ces vers existent en nombre plus ou moins considérable. Quand ils sont nombreux, ils causent à la muqueuse intestinale une injection particulière, parfois une véritable inflammation, des ulcérations même qui perforent l'intestin, donnant issue aux lombrics qui forment certains *abcès vermineux*. Mais ces perforations sont très-rares, et d'ailleurs elles sont produites par une

cause qui est étrangère aux vers. Les signes ordinaires de leur présence sont peu certains : les enfants, dit-on, ont le teint pâle, les yeux ternes, les pupilles dilatées, des démangeaisons au nez, à l'anus, parfois des convulsions, une cécité passagère, intermittente, le ventre ballonné, etc. Rarement il y a de la fièvre. Le pronostic n'est pas grave.

B. *Ver solitaire* ou *tænia*. — C'est un ver plat, articulé, long de 6 à 7 mètres, qui se termine supérieurement par une partie plus rétrécie à laquelle s'attache la tête. Celle-ci, examinée au microscope, offre quatre mamelons arrondis, au centre desquels est l'ouverture de la bouche garnie d'une rangée de très-petits crochets à l'aide desquels l'animal peut se cramponner avec force à la muqueuse intestinale. Ce ver est, dit-on, ovipare et hermaphrodite. Habituellement il est unique, solitaire, chez le même sujet. Il vit dans l'intestin grêle. — Il y a une variété du tænia, appelée *bothricocéphale*, qui manque de crochets à la bouche; elle se montre moins fréquente, du moins en France. — Voir ci-dessous pour leurs symptômes.

C. *Trichocéphale*. — Ce ver est linéaire, de 3 à 6 centimètres de longueur; les deux tiers du corps sont capillaires, et la tête se trouve à l'extrémité amincie (Muller). Il est rare chez l'homme; il habite le gros intestin, surtout le cœcum.

D. *Oxyure vermiculaire* ou *ascaride*. Ces vers sont très-petits; leur corps est linéaire, blanc, élastique, obtus à sa partie antérieure, légèrement renflé et contourné en spirale à son extrémité postérieure; leur longueur n'est que de 3 ou 4 millimètres seulement. On les trouve ordinairement en très-grand nombre dans le gros intestin, particulièrement dans le rectum, où ils causent les accidents que nous allons signaler.

1437. A quels signes reconnaît-on l'existence des vers dans le canal digestif? Ces signes sont peu sûrs, car les troubles qu'on attribue à la présence de ces parasites peuvent se montrer dans bien d'autres circonstances. Assurément, quand quelques vers sont expulsés, on ne peut douter de leur présence, mais cela ne veut pas dire qu'on ait affaire à une *affection vermineuse*. On a d'ailleurs exagéré beaucoup les accidents causés par les helminthes; ces animaux au contraire ne déterminent souvent aucun trouble appréciable. Quoi qu'il en soit, la pâleur du visage, la dilatation des pupilles, des coliques *sans diarrhée*, des démangeaisons à l'anus et aux narines, des vomissements, des convulsions chez les jeunes enfants, divers accidents nerveux, tels que troubles de la vue, céphalalgie, douleurs épigastriques, épilepsie, hystérie, paralysies partielles, aphonie, etc., tels sont les symptômes de l'*affection vermineuse*, qui, nous le répétons, est peu commune, dans les villes surtout où les enfants

mangent moins de crudités, et qui manque souvent de signes propres à la faire reconnaître.

Indépendamment de ces phénomènes communs, chaque espèce de vers en produit de spéciaux : ainsi, un ou plusieurs *lombrics* sont ordinairement expulsés par l'anus, ou par la bouche; — le *ver solitaire* produit des pincements, des coliques persistantes *sans diarrhée*, une faim insatiable, de l'amaigrissement, et les malades en rendent presque toujours des portions plus ou moins considérables; — les *oxyures* causent de vives démangeaisons au rectum; ils s'introduisent quelquefois dans les parties génitales des petites filles, y produisent du prurit, de l'irritation et un écoulement leucorrhéique. — Le *trichocéphale* ne paraît déterminer aucun accident.

1438. Le *traitement* a pour but : 1° de faire périr ou d'expulser les vers; 2° de prévenir la génération de nouveaux individus. On remplit la première indication en administrant une ou plusieurs substances dites *anthelminthiques.*

Pour les *lombrics :* semen-contra en poudre, mousse de Corse en infusion ou en poudre, absinthe, etc. Une foule de préparations destinées à rendre ces substances plus agréables (biscuits, dragées, pastilles, chocolats) se trouvent dans presque toutes les pharmacies, avec la qualification de *vermifuges.* Le *semen-contra* est l'anthelminthique le plus sûr : on l'administre seul (infusion, poudre) ou associé à d'autres substances (semen-contra 4, jalap 0, 8, calomel 0, 1); on fait trois paquets de ce mélange, on en administre un demi matin et soir à un enfant de six ans, et l'on continue pendant trois jours. L'infusion de mousse de Corse dans le lait est acceptée par les enfants de 3 à 4 ans à la dose de 3 à 4 gram. par 100 gram. de lait sucré et aromatisé avec la fleur d'oranger. Après l'administration des anthelminthiques, calomel à dose laxative. Le calomel peut réussir tout seul.

A. Le *tænia* se montre très-rebelle à ces divers agents thérapeutiques. On réussit mieux à s'en débarrasser en employant la *fougère mâle* en poudre ou en extrait. On peut donner ce médicament et l'huile de ricin alternativement, pendant plusieurs jours. La *racine fraîche de grenadier* jouit d'une faveur méritée; on l'administre en décoction que l'on prépare comme suit : faites macérer pendant vingt-quatre heures 60 grammes de racine concassée dans 1 kilogramme d'eau, faites ensuite bouillir le liquide jusqu'à réduction à 500 grammes, puis divisez en trois doses que vous prenez de demi-heure en demi-heure. On répète ce remède plusieurs fois. Le remède de madame Nouffer (12 gram. de racine de fougère en poudre dans 190 gram. de tisane de fougère. Deux heures après, un bol composé de calomel, de scammonée et de gomme-gutte); le remède de Darbon, dont on ignore la composition, paraissent être efficaces :

on donne ce dernier à la dose de 250 à 312 grammes à jeun. Mais le tæniafuge par excellence est le *kousso* (20 grammes de fleurs en infusion pendant un quart-d'heure dans 250 grammes d'eau tiède) : on avale le mélange sans rien laisser, et au bout d'une heure commencent, sans coliques, les évacuations alvines qui doivent entraîner le ver.

B. On attaque les *oxyures* au moyen de lavements avec l'infusion de tanaisie, d'absinthe, de sauge et d'armoise, avec la décoction d'ail ou simplement avec l'eau salée ou contenant un peu d'huile de Chabert (30 gram.). Des onctions d'onguent mercuriel porté avec le doigt sont plus efficaces lorsque les oxyures se cachent dans les plis de l'anus.

Hernie intestinale.

SYNON. VUL. — Effort, descente.

1439. Le mot *hernie* s'emploie pour désigner tout déplacement d'organes échappés totalement ou partiellement de leurs cavités naturelles par une ouverture quelconque, et faisant saillie en dehors. Les hernies sont de plusieurs espèces; on les désigne par un nom spécial formé de celui de l'organe déplacé et de la désinence *cèle*, qui signifie tumeur. Ainsi on appelle *encéphalocèle* la hernie du cerveau, *hépatocèle* la hernie du foie, *cystocèle* la hernie de la vessie, *entérocèle* la hernie des intestins. Cette dernière est la seule dont il soit ici question, comme étant de beaucoup la plus fréquente.

L'*entérocèle* ou hernie intestinale se fait habituellement par le canal inguinal, moins souvent par le canal crural, quelquefois, mais plus rarement, par d'autres points, tels que l'ombilic, la ligne blanche, etc. Pour comprendre son mécanisme, il faut de toute nécessité avoir une connaissance parfaite : 1° des canaux inguinal et crural (54), 2° des pressions exercées sur la masse intestinale par les muscles abdominaux et le diaphragme pendant les efforts soutenus et violents (407), 3° des rapports des intestins, des épiploons et du péritoine entre eux (126 à 130). Dans un ouvrage du cadre de celui-ci, il est impossible d'étudier à fond les hernies; ce sujet étant aussi difficile et important qu'étendu, nous ne pouvons prétendre à le traiter convenablement. Cependant nous croyons pouvoir atteindre le but que nous nous proposons, qui est de faire comprendre le mécanisme de ces déplacements et d'apprendre à prévoir et à prévenir les accidents qui en résultent.

A. Les *causes* des hernies se trouvent dans tout ce qui est susceptible, soit de diminuer la résistance des parties contenantes, soit d'augmenter les efforts des organes contenus, c'est-à-dire dans les plaies et les distensions des parois des cavités splanchniques d'une

part, et dans les actions musculaires de l'autre; celles-ci, pressant les viscères de haut en bas, les forcent à s'engager dans les points qui offrent une ouverture naturelle ou une résistance moindre. Ce sont les efforts surtout qui provoquent les hernies inguinales et crurales, et cela d'après un mode d'action facile à comprendre (407). Les hommes sont plus exposés aux hernies que les femmes, dont la proportion est comme 137 à 1, selon J. Cloquet. La hernie crurale est plus fréquente de beaucoup chez la femme que chez l'homme, tandis que chez ce dernier c'est l'inguinale.

B. Les viscères du bas-ventre, les intestins et les épiploons notamment, en obéissant à la force expulsive, poussent au-devant d'eux la portion de péritoine qui tapisse l'ouverture qui leur livre passage, et s'en forment une enveloppe appelée ***sac herniaire***. Ce sac herniaire a une forme oblongue, un fond évasé et un orifice étroit au niveau du canal de transmission : c'est ici qu'est ce que l'on nomme le ***col du sac***. Sa face interne, lubrifiée par une sérosité plus ou moins abondante, est en contact avec les viscères déplacés; mais sa face externe adhère au tissu cellulaire sous-cutané au milieu duquel il est plongé. Le sac herniaire joue un rôle important dans les accidents auxquels donnent lieu les hernies.

La hernie se reconnaît donc à une tumeur plus ou moins volumineuse située au niveau de quelqu'une des ouvertures normales ou accidentelles de la cavité abdominale; cette tumeur se forme peu à peu ou subitement sous l'influence d'efforts répétés, de quintes de toux; elle est indolente, sans changement de couleur à la peau; elle acquiert plus de volume et de tension lorsque le malade tousse, éternue ou fait quelque effort d'expiration; elle se montre au contraire moins volumineuse, quelquefois même disparaît tout à fait lorsque le malade prend une position horizontale. Tantôt cette tumeur est réductible, c'est-à-dire susceptible de rentrer dans l'abdomen sous une pression méthodique appelée ***taxis;*** tantôt au contraire elle ne peut être réduite, phénomène dû à l'inflammation et aux adhérences des tissus herniés, surtout à l'engouement et à l'étranglement. — On appelle ***engouement*** l'accumulation et l'arrêt des matières alimentaires et stercorales dans une anse d'intestin sortie du ventre; l'***étranglement*** n'est autre chose que la constriction exercée sur les parties herniées par la circonférence de l'ouverture ou du canal qui leur livre passage, c'est-à-dire par le ***collet*** du sac herniaire. — Dans l'un comme dans l'autre cas, se manifestent des coliques, des borborygmes, une tension du ventre; la tumeur devient dure, tendue, douloureuse; le passage des matières étant interrompu, il survient, à la suite des coliques, des hoquets, des nausées, puis des vomissements muqueux, bilieux, qui finissent par être stercoraux. L'anse intestinale comprimée, étranglée par l'anneau inguinal ou crural, selon l'espèce de hernie, ou par le collet du sac, s'enflamme, contracte des

adhérences, et de ce moment, non-seulement la tumeur ne peut plus être réduite, mais encore l'intestin tend à se gangréner, et une fois percé, il se produit un épanchement de matières stercorales dans le péritoine, quelquefois un *anus contre nature* avec tous ses inconvénients et ses accidents, que termine la mort.

1440. *Traitement.* — Lorsqu'on s'aperçoit qu'une tumeur peu volumineuse, engagée dans le *canal inguinal* ou dans le *canal crural*, fait saillie quand on est debout, qu'on tousse ou qu'on éternue surtout, et qu'elle disparaît dans la position horizontale et le repos, on doit s'opposer à ses progrès, si elle n'est pas encore parvenue à franchir l'anneau, ou bien à sa réapparition si déjà elle est sortie et rentrée, et cela au moyen de l'*application d'un bandage* approprié, que l'on ne devra plus quitter, à moins qu'on ne demeure dans le repos le plus complet. S'agit-il d'une hernie qui ne rentre pas, on cherche à la *réduire* par le taxis. Celui-ci se fait en poussant les parties herniées dans la direction de l'ouverture qui leur livre passage; et, pour faciliter leur réduction, on met les muscles abdominaux dans le plus grand relâchement en faisant coucher le malade sur le dos, le tronc demi-fléchi en avant, les jambes demi-fléchies aussi, en l'engageant à ne faire aucun effort, et enfin, si besoin est, en le soumettant à l'action anesthésique du *chloroforme*, qui met tous les tissus dans un état de relâchement. Lorsque la hernie est récente, on parvient assez facilement à la réduire ; mais quand elle se complique d'inflammation, d'engouement et d'étranglement, l'opération est plus difficile. On a recours alors à tous les moyens capables d'aplanir ces obstacles; aux *sangsues* sur le siége de l'étranglement, aux *bains tièdes* prolongés, aux onctions sur la tumeur et l'anneau avec une *pommade belladonée* ou l'extrait de belladone pur, aux lavements, aux cataplasmes émollients et narcotiques, etc. Lorsqu'on suppose l'effet de ces remèdes produit, on revient aux tentatives de réduction. Si l'on échoue encore, surtout si les vomissements se déclarent, si le ventre se ballonne et la fièvre s'allume, il faut sans plus tarder procéder à l'opération sanglante qui consiste à ouvrir le sac herniaire et à porter le bistouri sous l'*anneau* ou le *collet* qui étrangle les intestins, pour agrandir l'ouverture.

Après la réduction des hernies, lorsqu'elle a pu se faire, on veille à ce qu'elles ne sortent pas de nouveau, au moyen d'un bandage à pelote convexe. Il est des hernies anciennes qui, quoiqu'étant irréductibles, ne causent aucun accident ; dans ces cas le sac est adhérent aux parties qui lui sont extérieures, et il reste au collet une ouverture assez large pour que les intestins ne soient point comprimés et que les matières alimentaires ou fécales suivent leur libre cours. Il faut savoir d'ailleurs que les hernies très-volumineuses sont formées, en général, plutôt par l'*épiploon* (**130**) que par les intestins. On se contente de soutenir ces *épiplocèles* plus ou moins énormes

au moyen d'un *bandage à pelote concave* qui n'exerce qu'une pression douce et continue.

Après ces courtes explications, il n'est personne, je pense, qui puisse croire à l'efficacité d'aucun remède interne pour guérir radicalement les hernies, c'est-à-dire pour fermer l'ouverture par laquelle elles se font. Mais il est certain que la hernie étranglée peut être réduite à l'aide de divers médicaments excitants, tels que les lavements de tabac, l'infusion concentrée de café, ou à l'aide des anesthésiques comme facilitant la réduction.

Maladies du péritoine.

Le péritoine, vu sa nature de membrane séreuse (129 et 842, G), son étendue considérable, ne peut que développer des accidents graves lorsqu'il est le siége de maladie. C'est ce que nous prouvera l'histoire des *péritonites* et de l'*hydropisie ascite.*

Péritonite.

1441. La *péritonite* est l'inflammation du péritoine. Cette maladie doit être distinguée en *simple* et en *puerpérale.* Nous ne nous occupons pour le moment que de la première espèce. — L'inflammation primitive, idiopathique du péritoine est rare ; elle peut être observée cependant à tous les âges, même chez le fœtus.

A. Ses *causes* sont peu connues. Nous croyons cependant qu'elle peut succéder à un refroidissement, à une métastase rhumatismale. Les violences exercées sur le ventre, les plaies pénétrantes de cette cavité, l'opération de la hernie étranglée, les inflammations des reins, de la vessie et de la matrice, les perforations intestinales, etc., sont des causes plus directes et aussi plus fréquentes et mieux comprises (périt. *symptomatique*).

B. *Symptômes.* — L'inflammation du péritoine est aiguë ou chronique. *Péritonite aiguë.* Elle débute par un frisson plus ou moins fort et prolongé, qui accompagne ou suit une douleur vive, lancinante, ordinairement limitée à une région du ventre, mais s'étendant avec une grande rapidité. Cette douleur augmente dans les mouvements du tronc, par la pression abdominale, et s'accompagne ordinairement de hoquets, de nausées, de vomissements. Elle devient si vive qu'elle arrache des cris au malade, qui ne peut pas même supporter le poids des couvertures du lit, ni respirer sans l'exaspérer : la face exprime les angoisses les plus cruelles, est grippée ; le pouls est plein, dur, fréquent, quelquefois au contraire petit, concentré et comme enchaîné par la violence du mal. Il y a de la constipation, des vomissements opiniâtres de matières vertes, porracées.

Toute membrane séreuse envahie par une vive inflammation ne tarde pas à exhaler un liquide séro-purulent plus ou moins abon-

dant (842, G), lorsqu'on ne parvient pas à maîtriser la phlegmasie à son début par un traitement énergique. Or dans la péritonite, il se forme bientôt un épanchement purulent mêlé de fausses membranes, dans la cavité péritonéale. Cet épanchement est plus ou moins étendu ou circonscrit suivant l'étendue de la péritonite et les adhérences que contractent les deux feuillets de la séreuse enflammée.

L'intensité des symptômes diminue lorsque l'épanchement s'est opéré, comme si la suppuration devenait une voie d'élimination au stimulus morbide ou servait de crise à la maladie. Mais ce phénomène a exigé des efforts inouïs et produit un effet terrible sur le principe vital, qui s'éteint. Dès ce moment, le pouls devient petit, d'une fréquence extrême ; les vomissements reparaissent ; la face se grippe davantage, les yeux s'excavent ; puis de la diarrhée, le hoquet, des sueurs froides annoncent la mort, qui frappe le malade dans toute sa connaissance.

La péritonite, si elle est inévitablement mortelle et d'une rapidité extrême lorsqu'elle succède à une perforation intestinale suivie d'épanchement stercoral dans le péritoine, peut avoir une heureuse issue dans d'autres circonstances, malgré l'épanchement, qui, dans ces cas, se résorbe lentement ; mais tout en guérissant, les malades restent sujets à des tiraillements dans le ventre, dépendant des adhérences qui se sont établies entre les anses intestinales et qui peuvent être quelquefois cause d'*iléus* (1427).

C. Quelquefois la péritonite est *latente*, c'est-à-dire que la douleur manque, bien qu'on observe le développement du ventre, la décomposition des traits, des vomissements, la petitesse et la fréquence du pouls. La péritonite par perforation, nous le répétons, est la plus grave de toutes, ses symptômes sont les plus tranchés ; la perforation succède à quelqu'ulcération produite dans l'intestin pendant le cours de la fièvre typhoïde, de la phthisie, de la dyssenterie, de l'iléus, etc.

D. *Péritonie chronique.* — Cette forme peut succéder à la forme aiguë, mais plus souvent elle se montre primitive. Ses *causes* sont la masturbation, la propagation d'une phlegmasie abdominale au péritoine, mais surtout la présence de tubercules (896) dans cette membrane (*péritonite turberculeuse*). — Ses *symptômes* sont moins tranchés : début obscur, presque latent. Les malades se plaignent de douleurs de ventre, de coliques, avec diarrhée ou constipation ; ils maigrissent, ont des vomissements. Le ventre grossit, se déforme ; on y constate un épanchement qui augmente ou diminue suivant les progrès du mal. Une fièvre lente consume le malade, dont les digestions sont profondément troublées, etc. Cet état peut durer de deux mois à deux ans, mais il se termine presque toujours par la mort, précédée ou non de perforation intestinale ou de symptômes aigus.

Le diagnostic de la péritonite est généralement facile. Pourtant nous devons dire que certaines tympanites hystériformes, la gastrie et l'entérite aiguës, le rhumatisme des muscles abdominaux, les coliques néphrétiques, etc., peuvent la simuler. Ce diagnostic peut encore être obscur dans les péritonites partielles, limitées par des brides, des adhérences du péritoine avec les parois abdominales.

1442. *Traitement.* — Dans la péritonite *aiguë* franche, il doit être antiphlogistique et des plus actifs. Il faut débuter par une, deux ou trois *saignées*, selon l'état du pouls; en même temps l'on couvre de *sangsues* la région abdominale douloureuse. On plonge le malade dans des *bains tièdes*, où on le laisse aussi longtemps qu'il peut les supporter. Des *fomentations* sont maintenues sur le ventre, des *lavements* sont administrés tous les jours, et des boissons douces, froides ou glacées sont données en petite quantité à la fois pour calmer les vomissements. Aussitôt les sangsues tombées, on a recours aux *onctions mercurielles* à hautes doses (20 ou 30 gram. d'onguent napolitain deux fois par jour), au calomel à doses fractionnées que l'on continue jusqu'à salivation : on pourrait essayer la formule du docteur Miquel (d'Amboise), qui paraît avoir la propriété de retarder cette salivation (v. *Croup*); mais le *chlorate de potasse* est d'une efficacité plus certaine en pareil cas. Il est des péritonites bilieuses dans lesquelles l'*ipécacuanha* produit de bons effets. Dans les cas extrêmes, quand tout a été épuisé, on n'a plus que la faible ressource d'un vaste *vésicatoire* sur le ventre.

A. La péritonite *symptomatique* réclame le traitement de l'affection primitive, en même temps que l'on combat les symptômes locaux par les moyens appropriés. L'*opium* à haute dose est conseillé, mais en vain, lorsqu'il existe une perforation intestinale.

B. Dans la péritonite *chronique*, on fait la médecine des symptômes : on combat l'inflammation, la diarrhée, les vomissements par les moyens convenables, tels que cataplasmes, lavements, opium. Plus tard, des frictions mercurielles ou iodées, l'emploi des eaux minérales alcalines ou sulfureuses, des exutoires puissants sur le ventre, favoriseront la résorption de l'épanchement. Le régime des convalescents doit être surveillé. On sustentera les forces des malades épuisés.

Péritonite puerpérale.

SYNON. — Métro-péritonite puerpérale.

1443. Sous le nom de *péritonite puerpérale*, on a confondu deux espèces morbides qui doivent être distinguées : 1° l'inflammation simple du péritoine survenant après l'accouchement primitivement ou consécutivement à celle de l'utérus; 2° l'affection générale dé-

crite sous le nom de *fièvre puerpérale* (v. ce mot) et dans laquelle la lésion du péritoine n'est qu'un phénomène secondaire.

A. Il n'est question, en ce moment, que de la première espèce que l'on désigne quelquefois sous le nom de *fièvre puerpérale à forme inflammatoire.* — Ses *causes* sont très-saisissables. Une imprudence, un refroidissement, des manœuvres obstétricales trop violentes ou mal dirigées, peuvent la produire, en dehors de la prédisposition à la fièvre puerpérale proprement dite.

B. Les *symptômes* sont ceux de la péritonite ordinaire, mais avec diminution ou suppression des lochies et de la sécrétion laiteuse. Frisson au début, douleurs abdominales aiguës, vomissements, développement considérable du ventre ; fièvre intense ; pouls très-fréquent et petit, filiforme, irrégulier ; agitation extrême ; langue fuligineuse, etc. La phlegmasie péritonéale a une tendance à passer à la suppuration bien plus grande dans l'état puerpéral que dans les autres circonstances. Après la mort, on trouve du pus, non-seulement dans le péritoine, mais encore dans le petit bassin autour de l'utérus et de ses annexes, etc.

C. Le *traitement* ne diffère pas notablement de celui que nous avons indiqué pour la péritonite aiguë. C'est contre elle surtout que l'ipécacuanha a paru produire d'heureux résultats. (V. *Fièvre puerpérale.*)

Péritonite des nouveau-nés.

1444. Cette maladie, que la plupart des auteurs révoquent en doute, serait causée par le froid, le manque de soins, et caractérisée par du ballonnement du ventre, des coliques, de la constipation, de la fièvre. Elle est toujours mortelle.

Ascite.

SYNON. — Hydropisie de bas-ventre; hydropéritonite.

1445. On appelle *ascite* (de ἀσκός, à cause de la forme du ventre, comparée à une outre) l'accumulation de sérosité dans la cavité du péritoine. C'est une hydropisie, dont le mécanisme est tout à fait analogue à celui que nous avons expliqué précédemment (**864**).

A. Sans parler de ses *causes*, qui sont celles déjà étudiées dans l'article indiqué, nous dirons simplement que cette affection décèle un manque d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption des surfaces péritonéales ; que ce défaut d'équilibre est tantôt idiopathique, dû à une augmentation de la sécrétion séreuse, ou à une hyperdiacrisie (**860**), ou à un appauvrissement du sang ; tantôt symptomatique, soit d'un obstacle à l'absorption séreuse, lequel

obstacle a son siége dans les vaisseaux lymphatiques; soit d'un trouble mécanique de la circulation du sang dans la veine porte. Cette dernière cause est de beaucoup la plus fréquente. (V. ***Obstructions***, ***Hépatite chronique***). En résumé, l'ascite peut se diviser: 1° par irritation sécrétoire du péritoine; 2° par obstacle à la circulation veineuse; 3° par modification pathologique des qualités du sang.

B. Il y a deux ordres de ***symptômes*** à considérer dans l'hydropisie de bas-ventre : ceux appartenant à la collection séreuse, et ceux qui dépendent de l'affection dont cette collection n'est que la conséquence. Voici les premiers : Le ventre augmente peu à peu de volume, au fur et à mesure que la sérosité s'épanche dans le péritoine; l'épanchement se déplace suivant les positions du corps, et gagne toujours les parties déclives, déformant le ventre plus ou moins, en raison de son abondance. On peut constater sa présence, non-seulement par la vue, mais encore par la palpation abdominale, qui produit la ***fluctuation*** lorsqu'elle est exercée dans cette intention spéciale, et par la percussion qui décèle de la matité dans les points correspondants à la collection. Lorsque l'ascite est considérable, la peau du ventre est lisse et tendue, parfois sillonnée de veines dilatées qui indiquent l'établissement d'une circulation collatérale. L'épanchement gêne les fonctions des organes voisins, particulièrement celles des poumons, du cœur et de l'estomac, en en refoulant le diaphragme : de là dyspnée, palpitations, œdème aux membres inférieurs, digestions difficiles.

Le second ordre de symptômes se rapporte à l'altération du sang, à l'hépatite chronique, à la néphrite albumineuse, ou même à la péritonite chronique, qui, toutefois, ne donne pas lieu à un épanchement de sérosité pure. Nous renvoyons donc à l'histoire de ces affections pour leur description.

Dans tous les cas, la face est pâle, altérée, bouffie ou très-amaigrie; la peau est sèche, aride, rugueuse; l'urine rare. Il n'y a pas de fièvre, à moins que la lésion primitive ne la produise, ce qui d'ailleurs est assez commun dans les affections du foie. Le pronostic, généralement grave, varie en raison de la lésion organique. Il va sans dire que l'ascite par simple irritation péritonéale guérit; mais que celle qui dépend de l'hépatite, des altérations organiques du foie, est tôt ou tard suivie de mort. Cette maladie présente dans son cours des alternatives diverses. Quelquefois, lors même qu'elle est sous la dépendance d'une lésion constante, elle décroît et disparaît même complétement pour revenir ensuite, et ce n'est qu'après avoir subi ces différentes phases qu'elle devient permanente.

1446. *Traitement.* — Il repose sur les principes déjà posés (865). L'ascite ***idiopathique*** ou par irritation sécrétoire du péritoine, la moins fréquente du reste et la moins sérieuse, réclame les ***anti-***

phlogistiques, la saignée, les sangsues, les fomentations sur le ventre. Si l'hydropisie était *passive*, due à l'anémie, par exemple, on emploierait les *ferrugineux* et les toniques. (V. *Anémie*.) Malheureusement, nous le répétons, ces cas ne sont pas les plus ordinaires, et presque toujours on a affaire à une ascite symptomatique qui suit le sort de la lésion principale. (V. *Obstructions*, *Albuminurie*, etc.)

Dans tout état de cause, on s'attaque à l'épanchement : ainsi, *diurétiques* (eau de chiendent et sirop des 5 racines ; infusion légère de feuilles de digitale ; trois fois par jour, 30 à 60 gouttes de ce mélange : huile de genièvre 2, teinture de digitale 4, éther nitrique 8) ; frictions avec la *teinture de digitale* ou un mélange ainsi composé : essence de térébenthine 60, vinaigre scillitique 60, esprit de serpolet 90 ; onctions avec l'*onguent mercuriel* ; *diète* pour affamer les vaisseaux absorbants ; laxatifs ou légers *purgatifs* ; dans quelques cas, *hydragogues* ; enfin *ponction abdominale*. Cette opération, qui a pour objet d'évacuer le liquide contenu dans l'abdomen, est le plus souvent suivie de la reproduction de l'épanchement, reproduction d'autant plus rapide que les ponctions ont été plus rapprochées.

Maladies du rectum et de l'anus.

1447. Les maladies que nous devons passer en revue, dans ce chapitre, sont principalement : 1° les *hémorroïdes*, 2° le *prolapsus du rectum*, 3° la *fistule anale*, 4° la *fissure à l'anus*.

Le rectum est le siége de beaucoup d'autres affections morbides, telles que le cancer, le rétrécissement, les corps étrangers, les polypes ; le pourtour de l'anus offre des éruptions dartreuses, des végétations syphilitiques, etc.

A. Le *cancer du rectum* n'est pas rare ; son origine est inconnue. Ses symptômes consistent dans des troubles de la défécation, la sortie d'humeurs séro-sanguinolentes, des douleurs aiguës, un rétrécissement indomptable, le dépérissement, etc. Son traitement n'est que palliatif.

B. Le *rétrécissement du rectum* est spasmodique, ou symptomatique d'une tumeur polypeuse, cancéreuse ou autre. Dans le premier cas, les accidents sont intermittents, et cèdent aux bains, aux mèches enduites d'une pommade belladonée, etc. ; dans le second cas, ils sont progressifs, permanents, et le traitement consiste dans la *dilatation* au moyen de mèches de charpie rendues progressivement de plus en plus grosses.

C. Les *polypes du rectum* sont rares ; leur histoire est à faire.

D. Il n'en est pas de même des *corps étrangers* ; les uns sont introduits par l'anus sous l'influence de passions immondes ; d'autres se forment dans l'intestin, tels que les concrétions calculeuses.

E. Quant aux éruptions et aux végétations, voyez *Dartres* et *Syphilis*.

Hémorroïdes.

1448. Les *hémorroïdes* (de αἷμα, sang, et ῥεῖν, couler) consistent en un écoulement de sang par l'anus et certaines tumeurs qui se forment à la partie inférieure du rectum et à la marge de son ouverture externe. Elles se manifestent de trois manières : 1° par un flux sanguin pur et simple, 2° par une fluxion douloureuse, 3° par des tumeurs.

A. Le *flux hémorroïdal* n'est autre chose qu'une exhalation sanguine, une hémorragie de la muqueuse du rectum, laquelle peut être idiopathique, essentielle, mais qui se montre le plus souvent symptomatique de l'état de dilatation des vaisseaux hémorroïdaux, et se manifeste souvent sans être précédée de gêne ou de douleur. Ordinairement cependant le flux ne se manifeste qu'à la suite et comme effet critique de la fluxion et du gonflement hémorroïdal.

B. La *fluxion hémorroïdale* s'annonce par une sensation de pesanteur, de gêne, de tension dans le rectum, de prurit à l'anus, avec malaise, constipation, envies répétées d'aller à la garde-robe. C'est par elle que commencent les tumeurs, qui toutefois ne la suivent pas toujours.

C. Les *tumeurs hémorroïdales* consistent dans une dilatation variqueuse des veines de l'extrémité inférieure du rectum ; dans une sorte de tissu érectile de nouvelle formation, lequel se gorge et se vide de sang alternativement et, par suite d'irritations répétées, finit par offrir les caractères d'un tissu anormal plus ou moins compacte ou caverneux, avec ou sans ulcérations, perforations, hypertrophie, etc.

D. C'est surtout aux *tumeurs* qu'on donne le nom d'*hémorroïdes*. Elles sont externes ou internes suivant qu'elles siégent à la marge de l'anus ou dans l'intestin même. Elles sont ordinairement précédées par les phénomènes de fluxion ci-dessus indiqués, par des douleurs lombaires, la perte de l'appétit, du malaise. Les hémorroïdes *externes* forment une ou plusieurs tumeurs violacées, d'un volume variable, unies ou isolées, douloureuses, pulsatives, surtout dans la position verticale; la marche est pénible; il y a de la constipation et pourtant envies fréquentes d'aller à la selle. — A la suite d'efforts de défécation, les hémorroïdes *internes* sont poussées au dehors, et s'étranglent sous la compression que le sphincter de l'anus exerce sur elles. Dans cet état les douleurs sont très-vives, l'anxiété très-grande; il y a soif et parfois mouvement de fièvre. Grosses et violacées, les tumeurs menacent de se gangréner. Cependant, après avoir persisté pendant quelques jours, elles s'affaissent, se flétrissent, et alors tantôt elles disparaissent sans donner lieu à

aucun écoulement de sang (*hémorroïdes sèches*), tantôt au contraire un flux sanguin plus ou moins abondant précède cette terminaison (*hémorroïdes fluentes*). L'hémorragie cesse avant que les tumeurs ne disparaissent. Ces dernières peuvent même persister encore pendant longtemps, redevenant le siége de fluxions inflammatoires plus ou moins fréquentes. Lorsque la maladie est très-ancienne, il reste à la place de ces tumeurs, tantôt dures, douloureuses et saillantes, tantôt à peine marquées ou flasques et indolentes, des espèces de festons ou replis cutanés plus ou moins gros et durs, qu'on nomme *marisques*, et qui sont des hémorroïdes guéries par l'adhésion des parois veineuses. Certaines hémorroïdes entretiennent un écoulement muqueux par l'anus, quelquefois un suintement sanguin, des hémorragies même, qui produisent à la longue l'amaigrissement, le dépérissement et compromettent la santé.

Les conditions qui prédisposent aux hémorroïdes sont l'âge mûr, le tempérament bilieux et hypocondriaque, la vie sédentaire, l'intempérance, la constipation, l'équitation, l'abus des purgatifs, etc. L'hérédité et la prédisposition individuelle doivent être considérées comme étant les deux causes les plus actives, quoique les plus mystérieuses.

1449. *Traitement*. — Dès que l'on reconnaît les signes de la fluxion hémorroïdale, il faut vider le rectum au moyen de *lavements* ou d'un *laxatif* (huile de ricin), et prescrire l'usage de *boissons rafraîchissantes* (eau d'orge ou de chiendent miellée, limonade, etc.). Les tumeurs se dessinent-elles, on a recours aux applications de liquides émollients et froids, aux bains entiérs ou de siége, etc. Il faut essayer de faire rentrer les tumeurs étranglées. Si l'on ne réussit pas et que la douleur et l'inflammation soient considérables, on appliquera un grand nombre de *sangsues*, ou, ce qui vaut mieux, on pratiquera des mouchetures avec la lancette, et l'on favorisera le dégorgement au moyen de cataplasmes ou de bains de siége. La *pommade belladonée*, l'*onguent populéum* conviennent dans les cas où la douleur est vive et l'étranglement modéré : on en barbouille les tumeurs et, autant que possible, l'intérieur de l'anus. Quand il existe un écoulement chronique entretenu par des érosions, des ulcérations, des tumeurs (*leucorrhée anale*), on touche ces parties une ou plusieurs fois, à quelques jours d'intervalle, avec le crayon de nitrate d'argent.

A. Tout cela ne met pas à l'abri des retours fluxionnaires. Il n'y a que l'*excision*, la *cautérisation* et la *ligature* des tumeurs qui guérissent radicalement; mais ces opérations sont sérieuses tant par l'hémorragie que par la phlébite qu'elles peuvent occasionner. — Nous ne parlons pas du traitement du flux hémorroïdal, parce qu'il est tout à fait expectant.

B. La *prophylaxie* ou traitement préventif consiste à éviter

la constipation, les aliments échauffants, les longs voyages, les travaux de cabinet trop longtemps prolongés, etc.; à diminuer la pléthore abdominale au moyen de sangsues appliquées à l'anus de temps en temps. Une préparation laxative très-efficace est celle-ci : crème de tartre 30; fleur de soufre 15; on prend une cuillerée à café de cette poudre une ou deux fois par jour pendant quelques jours, de manière à obtenir une ou deux selles molles; on peut l'employer comme curative et prophylactique. Le poivre long (*capsicum annuum*) a été préconisé dans ces derniers temps contre les hémorroïdes récentes ou les tumeurs à l'état d'exacerbation. Il s'administre en poudre (75 centigr. à 1 ou 2 gram. par jour) ou en extrait aqueux (60 à 80 centigr.), moitié le matin et moitié le soir.

Il est quelquefois nécessaire de rappeler le flux supprimé : on y parvient par une application de sangsues à l'anus, des fumigations chaudes, des suppositoires excitants.

Prolapsus ou chute du rectum.

1450. « Sous le nom de *chute du rectum*, on comprend deux choses aujourd'hui bien distinctes, quoique autrefois confondues : 1° la simple procidence de la muqueuse à travers le sphincter; 2° le renversement de toutes les tuniques du rectum et même d'une portion du colon et leur protrusion par l'anus. »

A. *Chute de la muqueuse rectale.* Toute cause d'atonie dans l'appareil de la défécation prédispose à ce prolapsus, qui est plus fréquent chez les enfants et les vieillards que dans les autres âges. Les efforts de défécation, la fréquence des selles, la dyssenterie, la constipation, etc., telles sont ses causes déterminantes.

La maladie se présente sous l'aspect d'un bourrelet rouge, mou, peu douloureux au toucher, offrant une ouverture centrale. Cette tumeur ne se produit pas tout d'un coup : d'abord elle apparait après chaque effort de défécation, et rentre ensuite d'elle-même; plus tard elle ne peut plus être réduite qu'à l'aide de la compression, puis sa reproduction devient de plus en plus facile au moment des garde-robes. Le pronostic n'est pas grave cependant, à moins que la maladie n'existe chez un vieillard et ne se complique d'hémorroïdes, de polypes ou d'affection des voies urinaires.

B. *Chute* ou *invagination du rectum*. Le rectum, formant dans sa partie supérieure une espèce d'infundibulum dans lequel est reçu le gros intestin, est entraîné quelquefois dans la chute de ce dernier qui est assez mobile. La portion intestinale qui fait saillie à l'extérieur est en général peu considérable; elle est pyriforme, son extrémité inférieure présente une ouverture froncée, tandis que la supérieure est resserrée dans l'anus. On distinguera ce prolapsus du précédent par la facilité de circonscrire la tumeur avec le doigt in-

dicateur jusqu'à plusieurs pouces d'élévation dans le rectum. Ici le pronostic est plus grave, tant à cause de l'infirmité considérée en elle-même que des accidents qui peuvent survenir.

1451. *Traitement.* — L'enfant affecté de chute de la muqueuse rectale par atonie, sera soumis à l'usage des *toniques* : bon régime, amers, ferrugineux. Les topiques consisteront dans des lotions avec la *décoction de quinquina* ou d'écorce de chêne, une solution d'alun, de sulfate de fer, du gros vin rouge, etc. ; des bains froids conviennent aussi pour rendre leur ressort aux tissus relâchés. Quelquefois cependant l'irritation et l'engorgement des tissus appellent les émollients. Mais si la *réduction*, aidée de la *compression* et des moyens *toniques-astringents* ne suffit pas pour amener la cure radicale, il faut recourir à l'excision des plis rayonnés de l'anus, dans le but de rétrécir cet orifice et de mettre obstacle à la chute du rectum.

Quant au traitement de l'invagination, il consiste aussi dans la *réduction* qui n'est que palliative; il faut agir avec les doigts sur l'orifice inférieur, et chercher à faire remonter l'intestin dans sa propre cavité.

Fistule à l'anus.

1452. La *fistule à l'anus* étant ordinairement causée par des abcès formés autour de la partie inférieure du rectum, nous parlerons d'abord de ces abcès (*abcès stercoraux*), et puis, avant de faire l'histoire de la fistule anale, nous renverrons le lecteur à l'article qui concerne les *fistules considérées en général* (**928**).

Les *abcès de la marge de l'anus* sont très-fréquents, et cela pour plusieurs raisons qui sont : la position déclive de la région, l'abondance et la richesse vasculaire du tissu cellulaire qui entoure le rectum, les violences extérieures et l'irritation auxquelles ces parties sont exposées, les fluxions hémorroïdales et les inflammations qui en résultent. Indépendamment de ces causes, certains états de l'économie prédisposent aux abcès à l'anus : nous citerons d'une manière toute particulière la phthisie ou diathèse tuberculeuse qui, disons-le à l'avance, trouve quelquefois dans ces abcès et dans la fistule qui en résulte, une cause d'arrêt de développement.

On distingue les abcès de la région anale en simples ou phlegmoneux, en stercoraux et en abcès par congestion. Il n'est question que des deux premières espèces.

A. Les abcès *phlegmoneux* de la marge de l'anus résultent de l'inflammation du tissu cellulaire qui unit le rectum aux parties environnantes, sans qu'il existe aucune communication entre l'intestin et le foyer purulent. L'inflammation ayant une marche rapide dans ce tissu lâche et très-vasculaire (**842**, A), se termine promptement par suppuration, après avoir été précédée des symptômes du phleg-

mon. L'abcès se fait jour ordinairement au dehors, à travers la peau; cependant il importe de ne pas attendre cette ouverture spontanée et de pratiquer une ouverture dès que se manifeste la collection purulente, afin d'éviter qu'elle s'étende et décolle l'intestin. De deux choses l'une : ou le foyer s'absterge, se vide et se cicatrise rapidement, et dans ce cas on n'a eu affaire qu'à un abcès phlegmoneux simple, superficiel, suivi d'une guérison complète ; ou bien, pour des raisons exprimées précédemment (928), le foyer ne se cicatrise pas, se transforme en une caverne qui ne cesse de fournir du pus ou un suintement séro-sanguinolent, et alors il s'établit une fistule externe appelée *borgne* parce qu'elle n'a qu'une ouverture. Mais il arrive souvent que l'inflammation phlegmoneuse détermine l'ulcération de l'intestin rectum, et dans ce cas l'abcès s'ouvrant dans sa cavité, le pus s'écoule par l'anus (fistule *interne*). Si l'abcès s'ouvre en même temps dans le rectum et à l'extérieur à travers la peau, il y a fistule interne et externe, c'est-à-dire *fistule complète.*

B. Les *abcès stercoraux* ont pour cause l'épanchement de matières fécales dans le tissu cellulaire qui environne le rectum à travers une crevasse de l'intestin. L'inflammation est très-vive, rapide dans sa marche; elle a cela de particulier qu'elle se termine promptement par la mortification des tissus : aussi est-il très-important d'ouvrir ces abcès le plus tôt possible, afin d'éviter des décollements et délabrements. Comme ils ont deux ouvertures, l'une dans l'intestin ou interne, qui, d'abord cause, devient effet en s'agrandissant, l'autre à la peau ou externe, produite par l'art ou par la nature pour faire écouler le pus, les fistules qui leur succèdent sont *complètes.*

C. Tel est le mécanisme de la *fistule borgne* et de la *fistule anale.* On peut supposer l'existence de cette dernière lorsqu'on découvre au voisinage de l'anus une ou plusieurs ouvertures fournissant une matière sanieuse ou purulente; mais on est sûr qu'elle existe lorsqu'on fait pénétrer par les pertuis, souvent imperceptibles et cachés dans les plis de la peau d'où sort l'humeur purulente, un stylet qui accuse une cavité plus ou moins profonde et étendue et qui, dirigé du côté du rectum, pénètre dans l'intérieur de cet intestin (fistule complète) ce dont on s'assure en portant dans celui-ci le doigt indicateur de la main gauche). Quand le stylet n'arrive point dans le rectum, à moins que la fissure intestinale n'ait pu être rencontrée, on diagnostique une simple fistule externe ou *borgne externe ;* et lorsqu'il n'existe qu'une ouverture interne faisant communiquer l'intestin avec le foyer de l'abcès, on dit qu'il y a *fistule interne.* Le diagnostic de cette dernière présente de grandes incertitudes, mais le doute se dissipe bientôt, car l'abcès de la marge de l'anus ne tarde pas à s'enflammer et à s'ouvrir, ce qui convertit la fistule *borgne interne* en fistule complète. Il n'existe ordinairement qu'une seule ouverture à l'intestin ; mais plusieurs pertuis peuvent

se montrer à l'extérieur, entourés de callosités et établis au milieu de tissus durs et altérés de telle sorte que la marge de l'anus offre l'aspect d'une masse solide, lardacée, qui fournit, comme à travers un arrosoir, des humidités purulentes et stercorales.

1453. *Traitement*. — La fistule à l'anus, complète ou incomplète, ne peut guérir que par une *opération* qui consiste à diviser les parties de manière à faire communiquer le trajet fistuleux dans toute sa longueur avec la cavité du rectum; ensuite on introduit une mèche de charpie qui, remplissant la plaie, en favorise la cicatrisation, comme dans les plaies suppurantes. Cette opération est généralement facile : on introduit par l'orifice externe une sonde cannelée, on la fait pénétrer dans le rectum par l'ouverture interne, puis à l'aide de l'indicateur gauche introduit dans le rectum, l'on ramène à l'extérieur son extrémité supérieure ou interne; alors, faisant glisser la pointe du bistouri dans la rainure de cette sonde, on divise les tissus qu'elle soulève. Cette incision terminée, on pousse chaque jour une grosse mèche de charpie enduite de cérat, dont le volume diminue au fur et à mesure que la plaie se rétrécit. — Avant l'opération, on administre au malade un laxatif; après, on le soumet à la diète ou on lui permet seulement des bouillons, dans le but d'éviter les garde-robes pendant les huit premiers jours du pansement.

La fistule anale doit être respectée chez les sujets affectés de phthisie pulmonaire, car elle paraît faire l'office d'un émonctoire dont la suppression ne tarde pas à être suivie d'une recrudescence des symptômes.

Fissure à l'anus.

1454. On nomme *fissure*, *gerçure* ou *crevasse* toute ulcération allongée, très-étroite et superficielle, intéressant soit les membranes muqueuses, soit la peau jusqu'à la couche dermoïde. Les fissures se montrent fréquemment à l'anus, entre les plis muqueux et froncés duquel elles se cachent.

A. Leurs *causes*, peu connues, sont sans doute le plus souvent les hémorroïdes, la grosseur excessive et la dureté du cylindre formé par les matières fécales, lesquelles distendent et excorient l'ouverture anale. Aussi la fissure à l'anus est-elle plus fréquente chez la femme, habituellement constipée, que chez l'homme.

B. Voici quels sont les *symptômes*. La petite ulcération existe au-dessous, au niveau, ou au-dessus du muscle sphincter; mais, disons-le tout de suite, on aperçoit rarement la solution de continuité, dont l'existence, selon quelques auteurs, ne serait pas nécessaire pour expliquer les accidents, lesquels seraient dus alors à un état de spasme, de contraction douloureuse du sphincter de l'anus.

La fissure située au-dessous de ce muscle se trouve en dehors de

l'ouverture anale; elle intéresse plutôt la peau que la muqueuse, et mérite à peine le nom de maladie.

La fissure existant au niveau du sphincter se cache dans les plis de l'orifice anal, où elle est difficile à découvrir. Mais elle cause des élancements, des douleurs horribles, surtout au moment du passage des fèces. Ces douleurs, que l'on compare à celles que produirait un fer rouge, sont telles, qu'on voit des malades se soumettre à l'abstinence complète dans le but d'éviter la défécation. Si l'œil n'aperçoit pas toujours la fissure, qui siége le plus habituellement en arrière, le doigt peut s'assurer de sa position : introduit dans l'anus, il sent comme une espèce de corde tendue, très-douloureuse, qui indique le trajet de la lésion. De plus, les matières fécales rendues moulées présentent souvent une traînée d'humeur purulente ou sanguinolente qui correspond à la plaie longitudinale.

Quant à la fissure située au-dessus du muscle sphincter, elle est plus rare, moins facile à découvrir, et elle cause moins de douleurs.

1455. *Traitement.* — Il se distingue en palliatif et en curatif. Le premier se compose de topiques, *calmants*, *narcotiques*, *astringents*, etc. Ainsi *lavements* émollients, narcotiques et huileux ; onctions avec diverses *pommades* calmantes, entre autres celle avec l'extrait de belladone; introduction de *mèches* progressivement ou brusquement dilatantes, enduites de cérat opiacé ou belladoné. Tout corps gras est efficace, parce qu'il s'oppose au contact des humidités fécales sur l'ulcération. Il faut éviter avec soin la constipation. Dans ces derniers temps, on a préconisé beaucoup l'*extrait de ratanhia* administré dans un quart de lavement pris chaque jour. La *cautérisation* par le nitrate d'argent serait certainement très-efficace, comme dans la gerçure du sein, si on pouvait atteindre la plaie.

Pour guérir radicalement la fissure à l'anus, on est obligé le plus souvent de recourir à une opération; il s'agit d'une *incision* ayant pour but de débrider largement le muscle sphincter, dont la constriction spasmodique est extrême. Pour ce faire, on introduit le bistouri boutonné dans l'anus, l'on dirige le tranchant sur le siége du mal et l'on incise en le retirant; on fait pénétrer ensuite une grosse mèche qui remplit la plaie, dilate l'anus, et que l'on renouvelle chaque jour jusqu'à cicatrisation complète. (V. les *Traités de médecine opératoire.*)

PATHOLOGIE DES ORGANES DE L'ABSORPTION.

Cette branche de la pathologie se divise ainsi : 1° maladies des vaisseaux et ganglions lymphatiques; 2° maladies ou altérations de la lymphe.

Maladies des vaisseaux et ganglions lymphatiques.

Le système lymphatique n'offre qu'un petit nombre d'états morbides, qui sont : 1° la *lymphangite* (inflammation des vaisseaux); 2° l'*adénite* (inflammation des ganglions); 3° les *scrofules* et le *carreau* (dégénérescence tuberculeuse). De même que les individus d'un tempérament sanguin sont prédisposés à la pléthore et aux affections du cœur et des artères, de même les sujets d'une constitution molle et atonique sont plus spécialement affectés de maladies provenant d'une prédominance du système lymphatique.

Lymphangite.

Synon. — Angioleucite ; lymphite.

1456. On appelle *lymphangite* ou plus souvent *angioleucite* (de ἀγγεῖον, vaisseau, et λευκόν, blanc) l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Cette maladie n'a été bien étudiée que dans ces derniers temps, par M. Velpeau surtout. — Ses *causes* sont celles de l'inflammation en général (836); mais elle est le plus souvent due à des excoriations ou écorchures à la peau, à toute solution de continuité dans laquelle les vaisseaux absorbants peuvent pomper une humeur irritante quelconque. C'est ainsi qu'un léger mal au doigt ou à l'orteil devient la source d'une angioleucite au bras ou à la jambe, ou d'une *adénite* à l'aisselle ou à l'aine; c'est ainsi que l'ulcère syphilitique (*chancre*) devient le point de départ d'une phlegmasie des ganglions inguinaux (v. *Bubon*); que les ganglions lymphatiques du cou s'engorgent à la suite de l'irritation des lymphatiques dont les radicules aboutissent aux excoriations dartreuses, teigneuses du cuir chevelu, aux érosions situées derrière les oreilles, etc. — Toutes ces causes sont externes. Il en est qui se cachent dans la profondeur des tissus, comme dans la fièvre puerpérale, la phlegmatia-alba dolens, la morve, etc. (V. ces maladies.)

A. Les *symptômes* diffèrent suivant que l'inflammation occupe le plan superficiel ou le plan profond des vaisseaux. Dans le premier cas, on voit se dessiner à la surface de la peau des stries, des rubans ou de simples plaques qui varient, pour la couleur, du rouge vineux au violacé. Ces lignes tortueuses se montrent sur le trajet des lymphatiques enflammés, qui souvent se dessinent sous la peau en forme de nodosités ou de cordes, et aboutissent à des ganglions douloureux et gonflés : c'est une espèce d'érythème compliqué de plaques érysipélateuses. La partie malade est le siége d'une douleur brûlante que la pression exaspère; il n'y a d'abord que peu de gonflement, mais bientôt, par l'effet du trouble de la circulation lymphatique,

survient une tuméfaction œdémateuse (1017). — Lorsque l'inflammation atteint primitivement le plan profond des vaisseaux, c'est la douleur qui fixe tout d'abord l'attention ; elle est pongitive, lancinante, disséminée par foyers, et la pression l'augmente aussi ; les stries rouges manquent, mais la sensation de corde tendue le long du trajet des lymphatiques est souvent manifeste. Il survient un gonflement œdémateux de toute la partie ; la peau est tendue, luisante. Tels sont les symptômes locaux.

B. En même temps des frissons et de la fièvre, avec soif, nausées, se déclarent. Lorsque les vaisseaux lymphatiques puisent dans une plaie ou un foyer purulent quelconque du pus ou quelque principe délétère, il survient de la prostration, du délire, une fréquence et une faiblesse extrême du pouls, enfin les phénomènes de la *résorption purulente*, comme dans la phlébite, avec cette différence que ces accidents sont plus rares que dans cette dernière maladie et moins rapides dans leur marche. C'est par l'angioleucite que les piqûres envenimées causent leurs terribles effets, quand ce n'est pas par la phlébite.

L'inflammation des lymphatiques se termine par résolution lorsqu'elle est superficielle, peu étendue ; par suppuration dans les autres cas. Elle passe rapidement à l'état chronique, dont l'histoire est à peu près à faire. On a attribué à l'*angioleucite chronique* les scrofules, l'éléphantiasis, divers engorgements blancs, etc.

1457. *Traitement*. — On doit attaquer la lymphangite par les *antiphlogistiques* (sangsues, bains, cataplasmes émollients) et les *onctions mercurielles*. Ces dernières conviennent surtout lorsque l'inflammation occupe les vaisseaux profonds, cas qui peut réclamer, en outre, la saignée générale. La *compression* exercée méthodiquement au moyen du bandage roulé, est avantageuse contre l'angioleucite superficielle à son début. Quand la résolution et la suppuration ne se décident pas franchement, M. Velpeau conseille l'application d'un *large vésicatoire*. On doit ouvrir les abcès de bonne heure, favoriser leur détersion au moyen de cataplasmes. Vers la fin, frictions résolutives sur les engorgements chroniques avec les *pommades iodées* ou *mercurielles*.

L'angioleucite joue un rôle important dans la *fièvre purulente*, la *morve*, la *fièvre puerpérale*. (V. ces mots et l'article *Phlébite*.)

Adénite.

SYNON. VUL. — Glandes.

1458. L'*adénite* (de ἀδήν, glande) est l'inflammation des ganglions lymphatiques. — Ses *causes* ne diffèrent pas de celles de l'angioleucite (1456) : en effet, l'on comprend que ce qui est capable d'en-

flammer les vaisseaux lymphatiques produise le même effet dans les ganglions de même nom, qui ne sont que des agglomérations de ces vaisseaux entortillés (**153**). Il ne faut pas croire cependant que les canaux lymphatiques soient toujours affectés lorsque les ganglions le sont : on remarque au contraire très-souvent que le principe irritant entraîné par la lymphe n'exerce son action que sur ces derniers, qu'on trouve engorgés, rougeâtres, indurés ou en suppuration après la mort. L'adénite, par conséquent, est presque toujours symptomatique d'une irritation locale dont le siége est plus ou moins éloigné : c'est ainsi que s'engorgent les ganglions des parties latérales du cou, les ganglions sous-maxillaires à la suite de gourmes, d'une fluxion, d'un érysipèle, d'une angine grave, d'une dentition difficile, etc.; c'est de la même manière que les ganglions de l'aisselle, ceux de l'aine se tuméfient, s'enflamment, à la suite d'une piqûre faite aux mains ou aux pieds, d'une plaie, du cancer du sein, d'un ulcère de la jambe, etc. — Il y a aussi des adénites par cause interne, générale, telles que celles de la syphilis ancienne, de l'état scrofuleux, de la peste, de la morve, etc.

A. *Symptômes*. L'adénite se montre aiguë ou chronique. Dans la forme *aiguë*, les ganglions se gonflent, s'échauffent, deviennent douloureux, bosselés. L'inflammation s'étend au tissu cellulaire environnant, qui, comme dans le phlegmon, passe rapidement à la suppuration. Alors se forment un ou plusieurs abcès, bornés tantôt au tissu cellulaire, tantôt siégeant en même temps dans les ganglions. Mais, lorsque la phlegmasie n'occupe que ces derniers, la suppuration est plus rare et la maladie se termine par résolution ou induration chronique.

B. L'adénite débute sous la forme *chronique* chez les sujets lymphatiques, scrofuleux, chez les enfants surtout, sous l'influence du froid, de la malpropreté, des privations, ou bien à la suite de maux de tête ou d'oreille, d'excoriations, de gourmes. Les ganglions engorgés se présentent durs, indolents, roulants, gros comme une amande ou une noix, quelquefois formant par leur réunion et l'engorgement du tissu cellulaire, des tumeurs susceptibles de s'enflammer. Le vulgaire nomme *glandes* ces engorgements ganglionnaires. Leur durée est plus ou moins longue : ils ne disparaissent que lorsque le mal extérieur qui leur a donné naissance ou les entretient a cessé, ou lorsque les liquides de l'économie se sont modifiés par le régime, la thérapeutique ou les efforts de la nature.

1459. *Traitement*. — L'adénite aiguë réclame, comme le phlegmon, les *saignées* locales et les *cataplasmes* (**1001**). On doit ouvrir l'abcès de bonne heure. Sur la fin, on favorise la résolution des ganglions engorgés au moyen de *pommades résolutives*, mercurielles ou iodées.

C'est encore aux fondants et aux résolutifs externes qu'il faut recourir en cas d'adénite *chronique*. On doit s'assurer s'il n'existe pas

à la tête des enfants des excoriations, ulcérations ou croûtes qui entretiennent les engorgements des ganglions du cou ; la plus grande propreté est alors nécessaire. Quand il s'agit d'un sujet scrofuleux, on combat sa mauvaise constitution à l'aide des moyens indiqués dans l'article suivant.

Il n'est pas rare de rencontrer des ganglions anciens, volumineux, que rien ne peut faire disparaître : alors on les enlève avec l'instrument tranchant ; mais cette opération est toujours délicate, à cause des vaisseaux sanguins qui entourent ordinairement la tumeur, et qu'il faut ménager.

Scrofules.

SYNON. — Humeurs froides ; écrouelles ; affection strumeuse.

1460. Nous avons dit, dans un autre endroit, que l'affection scrofuleuse consiste dans une altération particulière des liquides blancs, avec engorgement chronique des ganglions lymphatiques (**900**). Après les considérations générales dans lesquelles nous sommes entré et dont la connaissance est nécessaire pour comprendre ce qui va suivre, il ne nous reste plus qu'à indiquer les caractères et le traitement de la *scrofule* proprement dite.

Sous l'influence de la constitution scrofuleuse, constitution presque toujours congéniale, quoique souvent acquise et aggravée par les privations de toutes sortes, le système lymphatique devient malade. On voit naître des engorgements siégeant principalement dans les ganglions lymphatiques des parties latérales du cou et de la mâchoire inférieure. Ce sont d'abord de petites douleurs ovalaires, indolentes, mobiles, qui restent longtemps stationnaires ; puis elles s'accroissent, se réunissent, et forment des masses plus ou moins considérables qui doublent quelquefois le diamètre transversal du cou. Dans cet état, elles peuvent encore rester plusieurs années sans faire de nouveaux progrès et sans s'enflammer ; cependant la plupart deviennent douloureuses, s'échauffent ; des abcès se forment ; la peau qui les recouvre s'amincit, devient bleuâtre et s'ulcère pour donner issue à un pus séreux mêlé à des grumeaux d'une matière caséeuse, propre à la scrofule, et dont la nature, comparée à celle des tubercules, n'est point encore bien connue. La suppuration s'entretient pendant longtemps ; il s'établit des trajets fistuleux ; l'abcès se ferme et se rouvre à diverses reprises, enfin une cicatrice définitive se forme, ayant pour caractère indélébile d'être rugueuse, blanche et irrégulière. De pareils accidents peuvent se développer à l'aisselle, à l'aine, partout où les ganglions lymphatiques sont nombreux ; ils peuvent se développer plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins éloignés, pour cesser ordinairement vers l'âge de puberté. Toutefois, la constitution

du malade ne change pas complétement : ce n'est qu'exceptionnellement que l'on voit des individus, jadis scrofuleux, devenir vigoureux, forts, et engendrer des enfants parfaitement sains de corps.

1461. *Traitement.* — Nous avons exposé déjà le traitement *antiscrofuleux* général (902); nous n'avons à nous occuper ici, par conséquent, que des *moyens locaux*, de ce qu'il convient de faire contre les tumeurs et les inflammations strumeuses. Or, ces moyens sont : les *cataplasmes* pour combattre l'inflammation, quelquefois les sangsues, mais rarement; l'ouverture des abcès est réclamée de bonne heure; puis on panse les ulcères scrofuleux avec une décoction de quinquina ou de feuilles de noyer, le styrax, l'onguent disgestif. Il faut exciser les lambeaux de peau décollée; employer des *pommades résolutives* contre les engorgements chroniques (iode, onguent mercuriel, etc.). En même temps le malade est soumis à l'usage des *amers*, des *iodures* de fer ou de potasse, de l'*huile de foie de morue*, d'un bon régime, etc. — Nous ne parlons pas des caries, tumeurs blanches, abcès fistuleux, décollements, qui réclament des soins chirurgicaux spéciaux.

Carreau.

SYNON. — Phthisie mésentérique.

1462. Le mot *carreau* est une expression métaphorique employée pour désigner la dureté, la résistance des tumeurs mésentériques qui constituent cette maladie. Le carreau consiste, en effet, dans l'*engorgement tuberculeux des ganglions du mésentère* (896). A en croire le vulgaire, cette affection serait très-fréquente, mais elle est au contraire très-rare. Elle ne se développe que chez les enfants, depuis l'âge de trois ans jusqu'à huit. — Etant de nature tuberculeuse, ses *causes* sont les mêmes que celles des tubercules et des scrofules. (V. ces mots.) Comme les ganglions que traversent les vaisseaux chylifères (371) sont le siége spécial de l'altération, on comprend que l'usage de mauvais aliments puisse contribuer directement à son développement.

A. Il y a des enfants qui présentent un ventre très-développé, sans avoir aucun engorgement aux ganglions mésentériques : leurs intestins sont dilatés par des flatuosités et par l'usage d'aliments grossiers, mais ils n'ont pas le carreau. D'autres sont bien affectés d'engorgement ganglionnaire, mais celui-ci, dû à une entérite chronique, est purement inflammatoire et sans tuberculisation. Enfin, les enfants de constitution scrofuleuse sont ceux qui peuvent être atteints de tubercules au mésentère, c'est-à-dire de carreau proprement dit.

B. Le carreau débute par des troubles variés et alternatifs des fonctions digestives, tels que boulimie et anorexie, diarrhée et cons-

tipation, etc. Après un temps plus ou moins long, le ventre se développe graduellement, tout le corps maigrit, excepté l'abdomen, qui durcit et donne, à la palpation, la sensation de tumeurs, de nodosités inégales. L'affection peut rester stationnaire pendant plusieurs mois, l'appétit se conservant assez bien ; d'autres fois la diarrhée continue et résiste à tout : on a affaire alors à des ulcérations intestinales et au dernier degré de la diathèse tuberculeuse. En effet, le gonflement du ventre augmente, une fièvre hectique mine le petit malade, et la mort ne tarde pas à survenir. A l'autopsie, on trouve les ganglions mésentériques gros, bosselés, infiltrés de pus, de grumeaux de matière tuberculeuse disséminés ou réunis en masse plus ou moins considérables.

Le carreau peut rester latent pendant toute sa durée, et la présence de tubercules dans les ganglions mésentériques n'est pas toujours facilement reconnue. Il ne paraît pas que cette maladie ait une gravité aussi absolue que les autres affections tuberculeuses.

1463. *Traitement.* — Il faut procurer une meilleure alimentation aux enfants dont le ventre s'est développé sous l'influence d'aliments grossiers et peu nourrissants, comme les choux, les haricots, les fruits verts, etc., et les soumettre à une bonne hygiène. — Ceux qui sont atteints de gonflement inflammatoire du mésentère, d'entérite chronique, doivent être soumis au traitement de cette phlegmasie (**1403**). — Quant au *carreau véritable,* il réclame les *anti-scrofuleux* (**902**), c'est-à-dire les ferrugineux, l'huile de foie de morue, le café de glands de chêne, qui est un véritable spécifique selon Hufeland, les bains d'eau salée, les bains aromatiques ou iodés (iode 4 grammes, iodure de potassium 12, eau 20 litres), les frictions, l'insolation, une alimentation substantielle et choisie.

Altérations de la lymphe.

1464. Lorsque régnaient d'une manière exclusive les doctrines humorales, on se livrait à des discussions sans fin sur le rôle de la lymphe et de ses altérations dans la production des maladies. De tout cela il n'est rien resté de positif. Il n'est pas douteux, sans doute, que les liquides de l'économie puissent être modifiés, altérés d'une façon quelconque ; mais on ignore, dans le plus grand nombre des cas, la nature de l'altération, surtout lorsqu'il s'agit d'influences miasmatiques et de principes toxiques et virulents. La lymphe, sûrement, n'est pas à l'état de pureté lorsque le virus syphilitique empoisonne l'économie ; cependant on n'y découvre aucun principe hétérogène ; elle ne l'est pas davantage quand l'élément tuberculeux ou cancéreux circule avec elle, cependant on y cherche vainement celui-ci. Il est encore plus difficile de saisir les principes miasmatiques qui s'introduisent dans l'économie. Il est certain néanmoins

que la lymphe peut, comme le sang, charrier du pus, de la bile, du lait peut-être, que l'analyse chimique et le microscope rendent appréciables. Ce n'est que quand surviennent des troubles profonds, des lésions matérielles, qu'on est conduit à soupçonner ces diverses altérations d'humeurs, qui constituent les *cachexies tuberculeuse, cancéreuse, scrofuleuse, syphilitique, purulente*, dont nous avons déjà parlé, ou que nous devons examiner plus tard.

PATHOLOGIE DES ORGANES DE LA RESPIRATION.

Une des branches les plus importantes de la pathologie est, sans contredit, celle dont nous allons nous occuper en ce moment; c'est qu'en effet l'appareil respiratoire est d'une importance capitale dans la manifestation de la vie, et que ses états morbides compromettent plus directement que les autres l'existence individuelle. Voici comme nous diviserons ce chapitre : 1° maladies de la cage thoracique; 2° maladies des bronches; 3° maladies des poumons; 4° maladies des plèvres.

Maladies de la cage thoracique.

Le thorax prend trop de part au mécanisme de la respiration pour que nous passions tout à fait sous silence les divers états morbides qui l'atteignent. Ces maladies consistent dans des *contusions*, des *fractures* et des *plaies*. A la poitrine, les maladies des parties contenantes sont entièrement chirurgicales; celles des parties contenues, au contraire, sont tout à fait médicales.

Contusions et fractures des côtes.

1465. Les *contusions* bornées aux parties molles de la poitrine n'offrent rien de particulier (914); mais celles qui intéressent les viscères contenus dans cette cavité peuvent devenir graves. Si les poumons, le cœur ou les gros vaisseaux sont lésés, outre la vive douleur au point frappé, il survient des ecchymoses, des épanchements de sang, des inflammations qui peuvent entraîner la mort. Il importe de savoir que ces accidents peuvent être produits sans que ni les parties molles ni les os offrent aucune lésion. — Il faut donc se tenir prêt, en cas de violente contusion au thorax, à les combattre par la *saignée*, les *sangsues* ou les *ventouses scarifiées*, le repos, la diète et un *bandage de corps*.

La *fracture de côte* n'est généralement suivie d'aucun accident grave, à moins qu'un des fragments n'ait été enfoncé de manière à léser le tissu pulmonaire. Dans ce dernier cas, il peut survenir un crachement de sang et tous les phénomènes des plaies pénétrantes,

que nous allons étudier tout à l'heure. Dans les cas simples, la côte fracturée reste en place, maintenue qu'elle est par ses voisines et par les muscles intercostaux; aussi, un *bandage de corps* et le repos suffisent-ils pour tout traitement.

Plaies de la poitrine.

1468. Les *plaies qui intéressent la poitrine* doivent être distinguées suivant qu'elles sont pénétrantes ou non pénétrantes. Il ne peut être question que des premières, car les secondes n'offrent rien de particulier qui n'ait été mentionné à l'article *Plaies* en général.

Les *plaies pénétrantes* de la poitrine sont faites par des instruments piquants, tels que l'épée, le poignard. On reconnaît qu'une plaie pénètre dans la cavité thoracique lorsque l'air entre et sort par la solution de continuité pendant le mouvement des côtes et le jeu des parois pectorales; en sortant, cet air chasse du sang qu'il rend écumeux; si un crachement sanguin a lieu en même temps, cela indique très-probablement que le poumon est blessé; toutefois il faut savoir que des lésions peuvent intéresser profondément le parenchyme pulmonaire sans donner lieu à l'expectoration sanguinolente, surtout si elles sont dues à des instruments très-acérés. Quand, d'après les symptômes, il n'est pas évident que la plaie est ou n'est pas pénétrante, il faut se donner de garde de se livrer à des recherches pour en acquérir la certitude : on doit n'avoir égard alors qu'aux phénomènes apparents du mal.

Les plaies pénétrantes de poitrine se compliquent presque toujours d'accidents divers et graves (lésion pulmonaire, hémorragie, hernie du poumon, emphysème, épanchements, inflammation) dont dont nous devons dire un mot en particulier.

A. *Plaie du poumon.* — Elle est toujours accompagnée d'hémorragie. Le sang s'écoule au dehors ou s'accumule à l'intérieur : dans le premier cas, il est rejeté écumeux par la plaie; dans le second cas, il s'infiltre dans les tissus ou forme un épanchement qui produit de la dyspnée, de la suffocation; une partie sort par la plaie ou est expectorée, etc. L'hémorragie peut manquer complétement lorsque la blessure est causée par une balle, alors même que le poumon a été traversé de part en part, parce que les projectiles lancés par la poudre à canon escarrifient les tissus, et que par la rapidité de leur passage ils forment de petites escarres qui bouchent les vaisseaux divisés. Aussi, n'est-il pas rare de voir des individus survivre à un coup de feu qui a traversé la poitrine, quand ni le cœur ni les gros vaisseaux n'ont été atteints.

B. *Hémorragie.* — Elle provient, comme il vient d'être dit, de la lésion du poumon ; mais elle peut dépendre aussi de la blessure

de l'artère intercostale. Il est quelquefois difficile de connaître la véritable source du sang ; cependant cela est nécessaire. Si l'hémorragie provient du tissu pulmonaire, il faut fermer la plaie exactement et combattre l'épanchement sanguin interne et ses effets par les moyens ordinaires, suivant la nature des accidents (856). Lorsque le sang est fourni par l'artère intercostale, il faut de toute nécessité oblitérer ce vaisseau volumineux, soit en le comprimant, soit en le tordant (859). (V. les *Traités de chirurgie.*)

C. *Hernie du poumon.* — Lorsqu'une portion du poumon sort par la plaie, on doit la faire rentrer dans la poitrine.

D. *Emphysème.* — On appelle ainsi l'infiltration de l'air dans le tissu cellulaire des parois pectorales. Cet accident des plaies pénétrantes de la poitrine survient lorsque la lésion du poumon permet au fluide introduit par les bronches de s'échapper des vésicules pulmonaires. La plaie n'offrant pas une libre issue à l'air, celui-ci s'infiltre dans le tissu cellulaire, et s'y propage de proche en proche à mesure que le jeu des côtes ou que les mouvements d'inspiration et d'expiration en poussent une nouvelle quantité. Il résulte de là que l'emphysème peut devenir très-étendu, et même général, comme chez l'animal que le boucher injecte d'air. A ce degré, il cause de l'oppression, une dyspnée extrême, dues à la gêne qu'il apporte à la respiration, et devient très-grave. On reconnaît son existence à la tuméfaction élastique, crépitante et indolente que présentent les parties emphysémateuses.

E. *Epanchements.* — A la suite des plaies de poitrine, il se forme dans cette cavité des épanchements de sang ou de pus. L'épanchement sanguin s'opère immédiatement et de la manière indiquée ci-dessus ; l'épanchement purulent peut survenir plus tard par l'effet de l'inflammation de la plèvre. (V. *Pleurésie*.) Dans l'un comme dans l'autre cas, cette complication a pour effet constant de gêner plus ou moins la respiration en occupant la place du poumon qu'il comprime nécessairement, et de troubler les fonctions du cœur par le même mode d'action.

1467. *Traitement.* — Les règles à suivre dans le traitement des plaies de la poitrine ne peuvent être indiquées dans cet ouvrage, tant elles sont complexes. Nous renvoyons le lecteur aux traités chirurgicaux, notamment à ceux de MM. Vidal et Nélaton.

Maladies des bronches.

1468. Les maladies des bronches se confondent souvent avec celles des poumons, par la raison que leurs dernières ramifications se perdent insensiblement dans ces organes et s'identifient avec eux. Il n'est pas moins fréquent, néanmoins, de rencontrer ces affections isolées, distinctes, surtout quand elles occupent les gros tuyaux

bronchiques. Par conséquent nous devons étudier : 1° la *bronchite* (inflammation catarrhale des bronches) ; 2° la *bronchite capillaire* (inflammation des capillaires bronchiques) ; 3° la *bronchorrhée* (irritation sécrétoire de la muqueuse) ; 4° la *grippe* (catarrhe épidémique).

Les maladies des bronches sont infiniment moins graves que celles des poumons ; cependant elles méritent une sérieuse attention, parce que la phlegmasie établie dans ces canaux montre une grande tendance à s'étendre au parenchyme pulmonaire.

Bronchite.

SYNON. — Catarrhe pulmonaire ; rhume de poitrine ; fièvre catarrhale.

1469. La *bronchite* est l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches. Cette maladie est une des plus fréquentes chez l'espèce humaine, elle est aiguë ou chronique. — Ses *causes* sont l'action du froid sur le corps en sueur, les variations atmosphériques. Cependant, dans la majorité des cas, elle survient d'une manière spontanée, en apparence du moins, chez les individus qui y sont prédisposés ; il est des personnes, en effet, dont la poitrine est tellement irritable qu'elles contractent un rhume dans les conditions hygiéniques les plus favorables . ce sont principalement celles à constitution molle et lymphatique. La bronchite est fréquente, à titre de symptôme ou de complication , dans la rougeole, la fièvre typhoïde et beaucoup d'autres affections ; mais nous n'avons pas à nous occuper de ces cas.

A. *Bronchite aiguë*. — Les symptômes varient selon le degré de l'inflammation. Dans la forme la plus *bénigne*, il n'y a que de la toux accompagnée d'expectoration muqueuse : c'est le simple *rhume*, qui disparaît au bout de quelques jours. Dans un degré plus *intense*, la maladie débute par du malaise, du coryza, de la céphalalgie, des horripilations, de la fièvre (*fièvre catarrhale*). Bientôt se manifestent une douleur obtuse, un sentiment de pesanteur dans la poitrine, et en même temps une toux précédée de picotements, de chatouillement vers la partie supérieure de la trachée. Cette toux revient par *quintes* plus ou moins fréquentes qui causent des douleurs déchirantes le long des bronches et aux attaches du diaphragme (410), du mal de tête, l'injection du visage. Sèche dans les premiers jours (période de *crudité*) ; elle devient plus humide, mûre, *grasse*, comme dit le vulgaire, lorsque l'inflammation diminue, et les crachats sont alors plus épais, jaunâtres ou verdâtres (période de *coction*). Le malade a de la fièvre, sa peau est chaude, moite : soif vive et anorexie presque complète. Si l'on ausculte la poitrine, on trouve

le bruit respiratoire affaibli, et du râle muqueux ou sibilant se fait entendre (784, D).

Les caractères anatomiques consistent dans une injection de la muqueuse, diposée en arborisation, en plaques ou en piqueté : cette membrane est à peine augmentée d'épaisseur, mais elle est ramollie; les bronches contiennent un mucus blanc, visqueux, aéré, ou opaque, purulent, qui les obstrue plus ou moins.

La bronchite se termine par résolution ou passe à l'état chronique. Elle peut se propager jusqu'aux plus petites ramifications capillaires des bronches (*bronchite capillaire*), et même aux vésicules pulmonaires (*pneumonie*), et alors son pronostic revêt un caractère de gravité particulier. Chez les vieillards, lorsque les forces ne suffisent pas à l'expulsion des mucosités abondantes, elle menace la vie par l'obstruction des bronches (*catarrhe suffocant*). Elle peut se compliquer de fausses membranes, qui occasionnent une oppression extrême (*bronchite diphthéritique*), des spasmes des bronches et du diaphragme (*coqueluche*, etc.). — La bronchite aiguë *simple* n'offre jamais de gravité. Sa durée est très-variable, mais toujours plus courte l'été que l'hiver. Elle récidive avec une extrême facilité.

B. *Bronchite chronique.* — L'inflammation chronique des bronches est très-fréquente à tous les âges; mais elle l'est surtout chez les vieillards et les individus de constitution molle. Ou bien elle succède à la forme aiguë, ou bien elle débute sous cette forme. Elle donne lieu à une toux humide, plutôt que sèche, plus ou moins rare ou fréquente, suivie d'une expectoration facile ou quinteuse de crachats plus ou moins épais, colorés, ayant des caractères très-variables. Dans les cas simples, pas de réaction fébrile, et la respiration n'est point accélérée ordinairement; quelques malades cependant éprouvent les accidents caractéristiques de l'asthme, et cela lorsque la muqueuse bronchique est épaissie.

Cette membrane subit, en effet, diverses altérations : elle est violacée, ardoisée, boursouflée, parfois comme œdématiée; ce boursouflement augmentant dans les temps humides, cause des accès de dyspnée qui simulent ou compliquent l'asthme. Dans les cas anciens, les bronches sont dilatées en un ou plusieurs endroits, et les crachats sont purulents : c'est alors qu'il est facile de se méprendre et de croire à l'existence d'une phthisie pulmonaire qui manque. Ces lésions entretiennent, perpétuent la sécrétion muqueuse, qui, par son abondance, fait maigrir le malade et l'épuise.

La bronchite chronique peut se terminer par résolution, mais si elle a commencé avec l'hiver, elle ne cédera qu'au retour des chaleurs; elle peut durer indéfiniment lorsque les bronches sont épaissies ou dilatées. Elle se complique souvent de tubercules pulmonaires. Quand, pendant sa durée, la fièvre s'allume, il faut

explorer la poitrine et craindre une *pneumonie intercurrente.*

C. En général, tout *rhume* récent ou ancien qui s'accompagne d'un mouvement fébrile doit fixer l'attention. De grandes précautions sont alors conseillées par la prudence, parce qu'il y a à craindre que la réaction dépende d'une phlegmasie des capillaires bronchiques ou du tissu pulmonaire lui-même, ou qu'elle la provoque. Il faut se garder de confondre le catarrhe pulmonaire chronique avec la *phthisie*, la *bronchorrhée* et l'*asthme*. (Voir ces mots.)

1470. *Traitement.* — Il varie suivant l'intensité de la maladie. Dans la bronchite *légère* (simple rhume), des boissons douces et des précautions contre le refroidissement suffisent. Un laxatif, des pédiluves irritants sont d'excellents auxiliaires. Le vin, l'eau-de-vie, le punch pris chauds au début, peuvent faire avorter le rhume commençant ; mais il vaut mieux ne pas employer ce moyen perturbateur, quoiqu'il réussisse quelquefois chez les individus peu irritables et accoutumés aux alcooliques.

A. S'agit-il d'une bronchite *intense*, avec développement du pouls, céphalalgie, douleurs ? Il faut pratiquer une ou deux *saignées*, couvrir la poitrine de cataplasmes dont on évitera le refroidissement, et continuer les *infusions pectorales* (mauve, violette, coquelicot, bouillon blanc). Les *sangsues* appliquées sous les clavicules sont très-propres à calmer l'inflammation et à diminuer les quintes de toux. Le *vomitif* est très-utile pour combattre soit la complication bilieuse, soit l'obstruction des bronches chez les vieillards. L'*opium* ne l'est pas moins pour calmer un symptôme incommode, la toux : on le prescrit en pilule (02 à 05 centigr. d'extrait), ou en potion (7 gouttes de Rousseau dans 100 grammes de véhicule), ou enfin en sirop (30 grammes de sirop diacode dans un looch), etc. La diète, ou au moins un régime très-doux doit être observé. Lorsque les accidents aigus ont cessé, on a recours aux *révulsifs externes* (emplâtres excitants ou rubéfiants, vésicatoires sur la poitrine), aux *expectorants* (lichen, lierre terrestre, polygala).

B. Si la maladie est tout à fait *chronique*, on prescrit l'usage de légers *stimulants* des organes de la respiration, tels que les eaux sulfureuses d'Enghien, de Bonnes, de Luchon ; l'eau de goudron, les baumes, les fumigations résineuses, le sirop de Tolu ; l'*opium* contre les quintes de toux ; le *kermès* ou l'*oxymel scillitique* pour faciliter l'expectoration ; le *vomitif* en cas d'obstruction des bronches par les mucosités. Ces divers moyens seront combinés, alternés suivant l'exigence des cas, et aidés des frictions, de la flanelle sur la peau et de légers laxatifs.

Quand la muqueuse et les bronches sont le siége d'altérations anciennes, on comprend que la maladie ne puisse être que palliée. — Toutes les pâtes vantées contre le rhume ne sont ni meilleures ni

moins bonnes que les simples boissons pectorales douces et mucilagineuses qu'on peut se procurer partout à peu de frais, à moins qu'il n'y entre de l'opium.

Bronchite capillaire.

SYNON. — Fausse fluxion de poitrine; catarrhe suffocant; pneumonie lobulaire généralisée, etc.

1471. La *bronchite capillaire* est l'inflammation des dernières ramifications bronchiques. Elle naît consécutivement à la bronchite simple qui s'étend du côté du poumon, ou d'emblée avec tous ses caractères. Elle affecte bien plus souvent les enfants que les adultes. Elle se montre fréquemment comme complication, dans les fièvres éruptives et continues.

A. Ses *symptômes* participent de ceux de la bronchite ordinaire et de la pneumonie, se trouvant sur la limite de l'une et de l'autre.

Elle se distingue particulièrement par la fréquence de la respiration, la dyspnée et la difficulté de l'expectoration. Celle-ci s'explique par la profondeur à laquelle se trouve le mucus bronchique et par son adhérence aux parois des canaux; celles-là par l'obstacle que les mucosités apportent au passage de l'air dans les divisions bronchiques capillaires. Les malades sont-ils dans des angoisses cruelles, ils font des efforts inouïs pour respirer, de là stase sanguine, teinte violacée de la peau. Le son n'est pas mat à la percussion; l'auscultation révèle l'existence de râles ronflants, sibilants, muqueux, sous-crépitants (784, D.). Au reste aucun symptôme constant, caractéristique, ne ressort de ces deux modes d'exploration. La fièvre est plus ou moins intense, le pouls fréquent, faible, irrégulier; la difficulté de respirer amène une véritable asphyxie lente. — La maladie est assez grave : surtout chez les sujets faibles et les enfants, et lorsqu'elle se montre étendue ou générale.

B. Le *traitement* se compose d'émissions sanguines, d'expectorants, de vomitifs et de révulsifs. On *saigne* l'adulte une ou deux fois selon l'état du pouls et des forces; on applique des *sangsues* chez les enfants; mais il faut être circonspect dans l'emploi des saignées, qui ne réussissent pas aussi bien dans la bronchite capillaire que dans la pneumonie. Un julep ou un looch kermétisé est toujours avantageux. Toutes les fois que la dyspnée (difficulté de respirer) est considérable, il faut recourir au *vomitif*. On peut revenir à l'émétique ou à l'ipécacuanha tous les jours si cela est nécessaire, quel que soit l'âge du malade. L'émétique est encore souvent employé à dose contro-stimulante (20 à 30 centigr. dans 60 gr. de véhicule). Les *vésicatoires* sont aussi d'une utilité reconnue. — Des toniques seront administrés aux vieillards affaiblis, aux sujets débilités —

Les décoctions de baies de genièvre, de bourgeons de sapin, édulcorées avec le sirop de Tolu, sont très-propres à diminuer la sécrétion muqueuse : on doit donc ne pas négliger ce moyen, tout en remplissant les autres indications. En un mot : saignées au début ; vomitifs ; expectorants ; vésicatoires.

Bronchorrhée.

SYNON. — Catarrhe pituiteux ; flux bronchique ; catarrhe suffocant.

1472. La *bronchorrhée* est une maladie caractérisée par l'expectoration d'un mucus incolore, filant, abondant, qui résulte d'une hypersécrétion idiopathique de la muqueuse bronchique, sans inflammation notable. Cette affection se manifeste surtout chez les vieillards, les hommes replets, a tempérament lymphatique, à la suite du catarrhe pulmonaire, ou d'emblée.

A. Elle se montre ordinairement *chronique ;* elle produit un état de malaise, une dyspnée habituelle, des bruits de râles (784, D), une toux quinteuse avec expectoration muco-albumineuse semblable à du blanc d'œuf délayé ; ses accès simulent l'asthme. Elle offre une foule de degrés, depuis cet état que le vulgaire appelle *poitrine grasse*, jusqu'à la bronchorrhée *aiguë*, qui produit une gêne extrême de la respiration, et une véritable asphyxie (*catarrhe suffocant*) lorsque le mucus n'est point expectoré. La maladie diffère de la bronchite chronique par la nature des crachats, par le calme qui suit leur expulsion, et par ses récidives fréquentes. Dans les deux cas, le traitement est à peu près le même.

B. On combat la bronchorrhée *chronique*, affection d'ailleurs très-rebelle, par les précautions hygiéniques, les eaux minérales, l'eau de goudron, l'infusion de bourgeons de sapin, le sirop de Tolu, les *expectorants*, les exutoires, les *toniques*. Dans les accès, on a recours aux pédiluves et manuluves irritants, à la saignée si le sujet est jeune, robuste ; aux purgatifs, et surtout au vomitif. Provoquer le *vomissement*, c'est, nous le répétons, la première chose à faire lorsque la dyspnée est considérable.

Grippe.

SYNON. — Bronchite épidémique ; influenza ; catarrhe épidémique, etc.

1473. Le mot *grippe*, dont l'origine est polonaise, dit-on, sert à désigner une maladie épidémique caractérisée le plus habituellement par un catarrhe bronchique ou une angine, et toujours par des douleurs musculaires et un affaissement considérable des forces. Les muqueuses des bronches, des fosses nasales et des yeux, sont

prises; il y a céphalalgie, courbature, abattement et fièvre. Cette affection est due à des influences météorologiques inconnues.

Bien que le catarrhe, le coryza et l'angine la constituent pour ainsi dire, elle ne ressemble ni à l'une ni à l'autre de ces maladies, car elle est précédée et accompagnée de douleurs contusives dans les membranes, de phénomènes nerveux particuliers, d'un affaiblissement très-grand, et de divers troubles du côté du ventre ou de la poitrine dont ne rend pas compte l'exploration physique. On distingue en effet une grippe à forme catarrhale et une grippe à forme nerveuse. Il n'y a ordinairement rien de grave dans tout cela. Cependant la maladie se complique souvent de pneumonie, laquelle est insidieuse, latente, et d'autant plus à craindre qu'en général l'état des forces s'oppose à l'emploi des émissions sanguines; la phthisie pulmonaire succède aussi à la grippe chez les sujets qui y sont prédisposés. — La convalescence est généralement lente, à cause de la faiblesse persistante.

1474. Le *traitement* n'a rien de fixe; il varie suivant les symptômes; mais on s'accorde à regarder les émissions sanguines comme rarement indiquées. Se tenir chaudement, provoquer la transpiration au moyen de *boissons pectorales* chaudes ; calmer la toux avec de petites doses d'*opium;* opposer à la céphalalgie les *pédiluves sinapisés*, aux douleurs musculaires des *cataplasmes* laudanisés ; vers la fin, donner de l'extrait de quinquina pour obvier à la faiblesse, etc., tels sont les moyens ordinaires de traitement. — Lorsque la fièvre est intense, le pouls résistant, il ne faut pas hésiter à pratiquer une *saignee*. C'est d'ailleurs le moyen d'éviter la pneumonie. Quant à celle-ci, elle réclame les *contro-stimulants* et les *vésicatoires* lorsque l'état des forces ne permet pas d'ouvrir la veine.

Maladies des poumons.

1475. Des organes qui, dans le système général de l'organisme, exécutent une fonction aussi active, aussi capitale que la respiration, doivent être exposés à de nombreuses et fréquentes maladies, et ces maladies doivent toujours être sérieuses à cause du trouble qu'elles apportent dans l'hématose, ce foyer de la vie : c'est en effet ce qui a lieu, ainsi que nous allons le voir tout à l'heure.

Les affections propres aux poumons (nous parlerons ensuite des maladies de leurs enveloppes ou plèvres) sont : 1o la *pneumonie* (inflammation); 2° l'*hémoptysie* et l'*apoplexie pulmonaire* (hémorragie); 3o la *phthisie pulmonaire* (tuberculisation); 4° l'*emphysème* (dilatation des vésicules); 5° l'*œdème* (infiltration séreuse); 6° l'*asthme*, la *coqueluche*, l'*angine de poitrine* (névroses, affections dont le siége est mal connu et qui pourraient être rapportées tout aussi bien aux

bronches, au cœur ou au diaphragme); enfin l'*asphyxie* (défaut de respiration).

Pneumonie.

SYNON. — Péripneumonie; pleuro-pneumonie; fluxion de poitrine.

1476. La *pneumonie* est l'inflammation du poumon, du parenchyme même de cet organe. Elle est simple ou double, selon qu'elle occupe un seul ou les deux poumons. Elle est aiguë ou chronique. franche ou anomale; elle se distingue encore suivant qu'elle se montre chez les adultes ou les enfants, etc.

A. *Causes*. Cette maladie est de tous les âges; elle est cependant plus fréquente chez l'adulte que chez le vieillard, quoique celui-ci y succombe le plus souvent; dans l'âge avancé que dans l'enfance, chez l'homme que chez la femme. Sa cause déterminante la plus ordinaire est un refroidissement partiel ou général du corps. Quelquefois elle semble être spontanée, due à l'influence de la seule prédisposition. se déclarant alors sourdement chez l'individu placé dans les meilleures conditions hygiéniques; d'autres fois elle a pour point de départ la bronchite, la grippe. Elle règne surtout au printemps et à l'automne, saisons fatales à beaucoup d'individus à cause des variations de température; elle se montre quelquefois épidémique.

B. La pneumonie se déclare très-fréquemment comme maladie intercurrente, dans les fièvres éruptives, les pyrexies continues, les brûlures, à la gravité desquelles elle ajoute considérablement. Les poumons ont en effet une grande tendance à s'enflammer dans le cours de toute espèce de maladie aiguë ou chronique (*pneumonie secondaire*), surtout chez les enfants et les vieillards; chez ces derniers, le simple décubitus dorsal prolongé suffit pour produire un engouement pulmonaire ou une pneumonie sub-inflammatoire (*pneumonie hypostatique*).

C. Le parenchyme du poumon jouit d'une vitalité si grande, que sa phlegmasie, qui n'existe pour ainsi dire qu'à l'état aigu, parcourt rapidement ses périodes et disparaît ou tue dans un laps de temps assez court. Nous parlons surtout de la *pneumonie franche* des adultes, car nous verrons qu'il n'en est pas toujours ainsi dans les *pneumonies anomales*.

1477. *Pneumonie francke aiguë*. — L'inflammation du poumon parcourt trois périodes ou degrés dont nous allons indiquer les caractères anatomiques et physiologiques.

A. 1er *degré. Engouement*. — Le tissu pulmonaire est gorgé de sang, d'un rouge violacé, friable, moins crépitant et moins léger qu'à l'état sain; incisé, on en exprime un liquide trouble, rougeâtre. spumeux, etc. Voilà pour les caractères anatomiques.

L'inflammation débute ordinairement d'une manière subite par un frisson plus ou moins fort et prolongé. Bientôt se déclarent une douleur de côté, la gêne de la respiration, de la toux et une fièvre plus ou moins intense. La douleur n'est pas constante, car la phlegmasie concomitante de la plèvre (*pleuro-pneumonie*) qui la produit, manque souvent; mais quand elle existe elle est vive, poignante. (V*P. leurésie*.) La dyspnée et l'accélération des mouvements respiratoires sont d'autant plus prononcées que les poumons sont enflammés dans une plus grande étendue et que le *point de côté* est plus vif. Si l'on ausculte la poitrine, on entend du râle crépitant dans les points malades et un bruit respiratoire exagéré dans les parties restées saines (784, B, D); si l'on pratique la percussion, la poitrine rend un son mat au niveau de l'engouement, parce que l'air ne pénètre point dans le parenchyme pulmonaire. La toux est constante, mais non continue ni quinteuse comme dans la bronchite; elle provoque l'expulsion de crachats visqueux, très-adhérents au vase où on les recueille, colorés en rouge, en jaune, en vert tendre, suivant la quantité de sang mêlé à eux; ils sont le plus souvent *rouillés* (785, D), caractère précieux qui vaut à lui seul ceux fournis par l'auscultation. Quant à la fièvre, elle se montre plus ou moins prononcée, suivant l'étendue de la pneumonie; le pouls est plein, fort, développé, fréquent.

B. 2e *degré. Hépatisation rouge*. — Le poumon enflammé est tout à fait imperméable, il ne crépite plus; et mis dans l'eau, il ne surnage plus, parce que son tissu est devenu spécifiquement plus lourd. Incisé ou déchiré, il se montre d'un rouge foncé, hérissé de granulations dures, obrondes, qui ne sont autre chose que les vésicules pulmonaires transformées en corps solides par l'oblitération de leurs cavités et l'épaississement de leurs parois.

Dans cette seconde période, tantôt la douleur persiste, tantôt elle cède; la gêne de la respiration est plus grande; les crachats sont très-visqueux, toujours colorés, mais moins caractéristiques. A l'auscultation, on ne perçoit plus de râle crépitant, parce que l'air ne pénètre plus dans les vésicules pulmonaires; mais, circulant avec beaucoup plus de force dans les tuyaux bronchiques, il produit le bruit de *souffle*, appelé *souffle tubaire*, *respiration bronchique* (784, C, *a*). La voix résonne fortement aussi, et donne lieu au phénomène connu sous le nom de *bronchophonie* (770, B). La percussion fournit de son côté un son plus mat : ces divers phénomènes se perçoivent au niveau des points où siége l'hépatisation pulmonaire. La fièvre est toujours intense; le pouls est plus fréquent, moins plein; on voit déjà que la réaction faiblit, que la vie s'épuise et cède à l'intensité du mal.

C. 3e *degré. Hépatisation grise*. — Le poumon est encore plus imperméable à l'air. Sa couleur rouge est remplacée par une teinte

grise; son tissu est plus friable, plus mou, infiltré de pus (*période de suppuration*). Quelquefois ce sont des noyaux suppurés (*pneumonie lobulaire*), autour desquels on trouve les deux autres degrés de l'inflammation.

Quant aux symptômes physiologiques, la dyspnée augmente encore, le pouls faiblit davantage, la respiration devient plus fréquente, embarrassée; l'expectoration est plus difficile, composée de crachats qui ressemblent à du *jus de pruneaux* ou *de réglisse;* la langue se dessèche, la mort est proche. Les facultés intellectuelles restent intactes jusqu'au dernier moment.

D. Tels sont les phénomènes les plus ordinaires qui se produisent dans les trois périodes de la pneumonie franche. Le premier degré peut être arrêté dans sa marche par un traitement actif, bien ordonné; cependant il passe le plus souvent au second. Celui-ci survient en général rapidement. Lorsque la maladie doit se terminer favorablement, il rétrograde et fait place au premier, dont on signale le retour par la réapparition du *râle crépitant.* Le troisième degré est presque inévitablement mortel. Il faut toutefois tenir compte de l'étendue de l'inflammation; car le premier degré, s'il occupe les deux poumons à la fois (*pneumonie double*), est plus dangereux que le troisième, borné à un point très-circonscrit. L'inflammation se termine quelquefois, mais très-rarement, par gangrène.

E. *Pneumonie chronique.* — Cette forme est très-rare. Elle donne lieu aux phénomènes d'auscultation et de percussion du deuxième degré, avec fièvre hectique.

F. *Pneumonies anomales.* — On appelle ainsi : 1° l'inflammation *latente* du poumon, c'est-à-dire celle dans laquelle l'auscultation fournit des résultats peu concluants, et où la douleur et les crachats manquent; 2° l'inflammation *intercurrente*, c'est-à-dire qui survient dans le cours d'une maladie aiguë et dont les symptômes, plus ou moins bien dessinés, ne sont ni constants ni fixes dans leur marche; 3° la *pneumonie des vieillards*, qui naît souvent d'une manière insidieuse, se complique d'adynamie et d'ataxie; 4° la *pneumonie des enfants*, qui se montre ordinairement partielle ou *lobulaire,* constituée par des noyaux d'hépatisation disséminés, et dans laquelle il faut préciser le rôle de la *bronchite capillaire*, qui la complique ou la constitue; 5° la *pneumonie bilieuse*, c'est-à-dire compliquée d'un état gastrique ou bilieux, avec forme typhoïde ou maligne; 6° enfin la *pneumonie épidémique*, qui présente un cachet particulier, variable suivant la constitution épidémique régnante.

G. La pneumonie, considérée d'une manière générale, est une maladie grave; mais le danger varie selon l'âge du malade, son état de santé habituel, suivant le siége, l'étendue, le caractère primitif ou secondaire de l'inflammation, etc. La mortalité est des neuf dixièmes chez les enfants à la mamelle; d'un quatorzième, de seize à

trente ans; d'un septième, entre trente et quarante; d'un sixième, entre quarante et cinquante; d'un cinquième, entre cinquante et soixante; des huit dixièmes après soixante-dix ans : la mortalité est donc plus grande aux deux extrêmes de la vie qu'à la période moyenne.

1478. *Traitement.* — On est généralement d'accord sur la nécessité de la saignée dans la fluxion de poitrine, pour peu que le pouls soit fort, la réaction franche. Ce moyen est héroïque, par la raison que le sang, principal agent dans l'inflammation, se rendant directement et par flots continus aux poumons, c'est ôter à ceux-ci de leur stimulus que de diminuer la masse sanguine. Mais la *saignée* doit être convenablement dosée : on peut; on doit la répéter deux ou trois fois en vingt-quatre heures, autant le lendemain, dans le premier et le deuxième degré de la maladie, quand on agit sur un sujet vigoureux, dans la force de l'âge et de la constitution, et contre une réaction franche et intense; mais elle est moins utile, elle peut même être nuisible chez les vieillards, les individus affaiblis, ainsi que dans la troisième période, dans les pneumonies secondaires et anomales, toutes les fois enfin que le pouls est mou, fuyant, et que la réaction languit. La douleur de côté réclame les *sangsues* ou les *ventouses scarifiées*, moyens qui peuvent toujours être employés sans inconvénient. Il va sans dire qu'on prescrit les *infusions pectorales* et la diète.

A. Soit que la maladie ne cède pas aux saignées, soit qu'on ne puisse recourir aux émissions sanguines pour une cause quelconque, les moyens de traitement qui se présentent alors sont les *contro-stimulants* et les *révulsifs*. Parmi les premiers, l'émétique à haute dose est le médicament le plus employé; parmi les seconds, c'est le vésicatoire. On donne l'émétique à la dose de 10 à 15 centig. chez les enfants au-dessus de trois ans, de 25, 30 à 40 chez les adultes et les vieillards, dissous dans une potion gommeuse ou un looch à prendre par cuillerée d'heure en heure ou de deux en deux heures, suivant la *tolérance* du sujet. (V. *Contro-stimulants,* au Dict. thér.) Les premières cuillerées produisent ordinairement de la diarrhée ou des vomissements, mais l'économie ne tarde pas à s'accoutumer au remède, qui n'agit plus bientôt que sur la nutrition, particulièrement sur celle de l'organe enflammé. Quelquefois, cependant, il entretient des superpurgations qui obligent à en cesser l'emploi ou à en diminuer la dose. L'oxyde blanc d'antimoine a été très-employé dans les mêmes circonstances, mais il ne mérite pas la même confiance. Il n'en est pas de même du kermès, qui, bien que cédant le pas au tartre stibié dans la médication contro-stimulante, trouve encore un fréquent emploi.

B. Dans certaines inflammations pulmonaires avec complication bilieuse, il faut combattre ce dernier élément par un *éméto-cathar-*

tique. — Le *vomitif* convient aussi beaucoup dans la pneumonie des enfants; c'est même, avec le vésicatoire très-large, le moyen principal pour combattre cette maladie et la bronchite capillaire chez les jeunes sujets. Lorsqu'il y a état ataxique, on a recours aux révulsifs, au musc (10 à 50 centigr. en pilules de 5 centigr. données à une heure de distance).

La direction du traitement de la pneumonie ne peut appartenir qu'au médecin: mais les préceptes que nous venons d'exposer sont utiles à tous, en ce qu'ils font comprendre le danger des temporisations et la nécessité de recourir à l'homme de l'art, du moins aux sangsues en cas d'absence de celui-ci.

Hémoptysie.

SYNON. — Crachement de sang; pneumorragie.

1479. Le nom d'*hémoptysie* (de αιμα, sang, et πτυω, je crache) s'applique à l'hémorragie de la membrane muqueuse des bronches particulièrement de leurs dernières ramifications. On peut établir ici toutes les divisions admises pour l'hémorragie en général, à l'histoire de laquelle nous renvoyons tout d'abord le lecteur (852); nous devons dire toutefois que celle dont nous nous occupons en ce moment est le plus souvent symptomatique.

A. En effet, les *causes* de l'hémoptysie se résument, neuf fois sur dix, en ceci : présence de tubercules dans les poumons. (V. *Phthisie.*) Ces productions morbides irritent ces organes, et y provoquent une congestion qui détermine l'exhalation sanguine; toutefois cette hémorragie paraît être, dans certains cas rares et d'un diagnostic assez incertain, idiopathique ou essentielle, due à un simple état pléthorique local; dans d'autres cas, elle semble résulter de la rupture d'un vaisseau, rupture spontanée ou consécutive à une fonte tuberculeuse, à une plaie pénétrante. Quoi qu'il en soit, les efforts, la fatigue, les maladies du cœur, les coups portés sur le thorax, les professions qui obligent à tenir la poitrine inclinée sur le ventre, etc., sont des prédispositions au crachement de sang.

B. L'hémoptysie débute tantôt subitement, tantôt après avoir été précédée par des frissonnements, un sentiment de chaleur à la poitrine et de l'oppression. Le malade éprouve le besoin de tousser, et expectore du sang. La quantité de ce liquide est très-variable; exhalé en grande abondance, il obstrue les canaux bronchiques et est rejeté avec force, non pas seulement par expectoration, mais aussi par le vomissement, s'échappant quelquefois par les fosses nasales. Quand il provient de la partie supérieure des bronches, cas où il est en petite quantité, il sort par expuition sans provoquer de la toux. Il se montre d'un rouge vermeil, écumeux par son mélange

avec l'air. Des phénomènes généraux se manifestent dans les cas d'hémoptysie considérable, tels que frissons, pâleur, refroidissement, accablement; mais il faut savoir que quelques-uns de ces symptômes peuvent dépendre de la frayeur inspirée à la vue du sang. Il y a peu ou défaut de fièvre, à moins qu'il n'existe une complication de phthisie ou de pneumonie, etc.

C. L'hémoptysie ne se manifeste qu'une seule fois, ou se renouvelle à quelques jours ou quelques mois de distance. La durée de chaque hémorragie est variable. Cette affection est grave, non pas tant par elle-même quoiqu'elle puisse causer l'asphyxie par obstruction des bronches, la mort par perte de sang trop abondante, qu'à cause des tubercules pulmonaires dont elle dépend, hélas! trop souvent. Il y a cependant des hémoptysies essentielles, il y en a de critiques, de succédanées qui n'offrent pas de danger sous ce rapport. Il importe, d'ailleurs, de ne pas confondre avec cette hémorragie la *gastrorragie* et l'*épistaxis*. (V. ces mots.)

1480. *Traitement.* — Le silence, le repos, le calme de l'esprit doivent être recommandés avant tout; ils sont toujours nécessaires d'ailleurs aux individus prédisposés à l'hémoptysie. Aussitôt que du sang est expectoré, il faut, si le pouls est fort, pratiquer une *saignée :* on renouvelle la saignée deux, trois, quatre fois même si l'hémorragie persiste et les forces se soutiennent. Prescrivez en même temps des *boissons froides* émulsionnées, des *révulsifs* aux extrémités. Le sang, nonobstant, continue-t-il d'être rejeté, on rend les boissons acidules, froides, glacées même, ou bien on a recours aux *astringents*, tels que l'eau de Rabel, l'extrait de ratanhia (4, 8 à 12 gram. d'extrait suspendu dans un julep gommeux), le petit lait aluné (lait de vache 750, alun cru 8; faire bouillir, passer le petit lait et ajouter sirop de cannelle 30 ; une demi-tasse à prendre toutes les heures) ; on promène des sinapismes sur les jambes, enfin, dans les cas très-graves, on applique de la glace sur le thorax. Il est des circonstances où l'*opium*, en modérant les quintes de toux, un *vomitif*, en dissipant des symptômes bilieux, rendent d'importants services. Il n'y a rien à opposer à l'hémoptysie par rupture de vaisseau ou d'anévrisme; la mort dans ce cas est prompte, presque instantanée.

L'hémorragie ayant cessé, restent les *tubercules*, dont le traitement est indiqué ailleurs. (V. *Phthisie*.)

Apoplexie pulmonaire.

Synon. — **Pneumorragie; hémoptysie foudroyante.**

1481. Les poumons peuvent devenir spontanément le siége d'épanchements sanguins. Le sang ne paraît pas provenir d'une rupture de vaisseau, mais d'un travail morbide, d'une exhalation four-

nie, pense-t-on, par les veines; aussi est-il plutôt *infiltré* qu'*épanché*. Le tissu pulmonaire qui en est le siége est induré, et l'on trouve ordinairement plusieurs indurations circonscristes qui sont autant de foyers apoplectiques. Cette affection dont les *causes* consistent en efforts, coups sur la poitrine, maladies organiques du cœur, etc., est d'un diagnostic obscur durant la vie. Ses *symptômes* principaux sont : crachement d'un sang noir, hémoptysie, oppression, étouffement, suffocation, altération des traits, mort prompte. L'auscultation et la percussion ne donnent aucun renseignement précis, vu la diversité du siége ou des foyers apoplectiques ; il doit y avoir le plus souvent matité du son et absence du bruit respiratoire.—On appelle encore *apoplexie pulmonaire* l'hémoptysie foudroyante soit idiopathique, soit traumatique ou par rupture de vaisseau. — Le *traitement* est celui de l'hémoptysie rendu plus actif encore sous le rapport des saignées et des révulsifs.

Phthisie pulmonaire.

SYNON. — Maladie de poitrine; pulmonie; affection tuberculeuse.

1482. La *phthisie pulmonaire* est la maladie qui affecte les personnes que l'on dit vulgairement être *poitrinaires ;* elle consiste dans la tuberculisation des poumons, et se manifeste par les déplorables effets que nous allons faire connaître. Mais d'abord qu'entend-on par *tubercules ?* Nous croyons avoir répondu à cette question avec des détails suffisamment étendus, relatifs aux causes, symptômes, terminaisons et traitements des affections turberculeuses en général (**896**).

Les tubercules pulmonaires se présentent sous différents états et déterminent divers phénomènes symptomatiques, selon les périodes de leur développement. Parlons de leurs caractères anatomiques, d'après les recherches des Laënnec, Andral, Louis, etc.

A. 1re *période. Granulations grises ; tubercules crus.* — La matière tuberculeuse se présente, dans le premier degré de la phthisie, sous forme de granulations miliaires plus ou moins nombreuses, isolées ou réunies en groupes séparés, occupant principalement le sommet du poumon qui en est quelquefois comme criblé et farci ; dans un degré un peu plus avancé, ce sont de petits corps qui, incisés, offrent à leur centre un point jaune et opaque qui s'agrandit de plus en plus. Ces granulations ou petits corps de matière grisâtre et concrète, sont les *tubercules proprement dits.* Ils grossissent, se confondent, pour former des masses qui irritent, compriment le tissu pulmonaire, au milieu duquel ils existent, soit à l'état de tumeurs circonscrites, soit sous forme d'une matière infiltrée et diffuse.

B. 2e *période. Tubercules ramollis.* — Les tubercules, une fois

formés, acquièrent un certain volume, demeurent quelque temps stationnaires, puis se ramollissent. Le ramollissement commence, après un temps plus ou moins long, au centre de chaque masse tuberculeuse pour s'étendre vers la périphérie; il se montre aussi tout d'abord au sommet du poumon.

C. 3e *période. Cavernes pulmonaires.*—« Les tubercules ramollis, transformés en bouillie jaunâtre ou en matière puriforme, usent, perforent les tuyaux bronchiques environnants, et s'évacuent au dehors; à la place du tubercule existe alors une excavation qu'on nomme généralement *une caverne.* » Les cavernes varient pour la grandeur, depuis le volume d'une noisette à celui du poing; elles sont arrondies ou inégales et anfractueuses; leur face interne est tapissée par une fausse membrane muqueuse qui sécrète ou exhale en grande partie le liquide ultérieurement expectoré; autour d'elles le tissu pulmonaire est induré, infiltré de matière tuberculeuse à l'état de ramollissement ou de granulation, et imperméable à l'air.

D. Si cela pouvait être de quelque utilité pour la pratique, nous dirions que, d'après les recherches de M. N. Guillot, les ramifications de l'artère pulmonaire ne pénètrent pas dans les tubercules, et que moins de sang noir est reçu par les poumons; qu'un autre ordre de vaisseaux prend naissance, qui donne accès à une plus grande quantité de sang artériel provenant de l'aorte, etc. Mais nous croyons plus utile et plus consolant de dire que les tubercules subissent souvent la *transformation crétacée* ou calcaire, indice des efforts que fait la nature pour opérer la guérison de la maladie, et que les cavernes pulmonaires sont susceptibles de cicatrisation, car on trouve quelquefois, au sommet des poumons de personnes mortes d'autres affections, des cicatrices qu'on ne peut raisonnablement attribuer à aucune autre affection.

1483. Arrivons maintenant aux *symptômes* de la phthisie pulmonaire : ils offrent des différences suivant le degré de la tuberculisation.

A. 1er et 2e *degrés.* — Les tubercules peuvent exister pendant longtemps à l'*état latent*, sans causer de troubles notables. Le plus souvent cependant ils donnent lieu à une toux sèche ou humide, un peu d'amaigrissement, des sueurs nocturnes bornées à la poitrine ou à la tête, de l'oppression : les malades croient n'avoir qu'un simple rhume; beaucoup d'entre eux ont des crachements de sang (v. *Hémoptysie*), éprouvent des douleurs dans le dos; chez les femmes, les règles diminuent ou se suppriment. Si on ausculte la poitrine au-dessous des clavicules, on trouve que le bruit respiratoire est moins prononcé que dans l'état normal, mais que l'expiration se montre plus prolongée et plus sensible. La percussion donne un son plus obscur : c'est au sommet du poumon, aux régions sus et sous-clavières, dans l'aisselle, dans la fosse sus-épineuse

que ces phénomènes sont plus prononcés. En général, les malades conservent jusque là de l'appétit; mais beaucoup ont de la diarrhée de temps en temps, et un léger mouvement fébrile le soir.

B. 3e *degré*. — Lorsque les tubercules passent à l'état de ramollissement, les accidents se dessinent davantage. La toux est plus fréquente et plus incommode; elle éloigne le sommeil. Les crachats deviennent opaques, verdâtres, striés de lignes jaunes, quelquefois grumeleux; plus tard ils sont homogènes, arrondis, lourds, flottants dans une sorte de pituite claire, diffluente. Ils sont rendus en plus ou moins grande quantité. Expulsés tout à coup et en grande abondance, ils constituent ce que l'on a appelé *vomique*. La dyspnée et l'oppression augmentent; les douleurs de poitrine (elles ne sont pas constantes) sont plus vives, plus persistantes; l'amaigrissement fait des progrès, etc. En appliquant l'oreille sur le devant du thorax, on trouve, au niveau des points où les tubercules se ramollissent, un *râle humide*, muqueux, très prononcé, surtout dans les fortes inspirations et les efforts de toux; plus tard, ce râle prend la forme de *gargouillement* (784, D, *d*). Pour que ces bruits de râle soient bien distincts, il faut que la caverne où ils se forment ne soit pas entièrement remplie de matière tuberculeuse ramollie et qu'elle communique avec les bronches, car c'est à l'agitation de cette matière par l'air qu'ils sont dus. La voix présente aussi des modifications que nous avons déjà signalées (770). Le thorax rend un son obscur, mat; mais lorsqu'il existe une vaste caverne vide, le son est clair à la percussion au niveau de cette cavité. Dans cette période, si la fièvre n'a pas encore paru, elle se déclare bientôt; si elle existe déjà, elle redouble. L'état du malade s'aggrave énormément; la diarrhée augmente, devient *colliquative*, ainsi que les sueurs : de là affaiblissement et épuisement des sujets, *cachexie tuberculeuse* avec son aspect cadavéreux (4e *période*). La mort surprend les malades dans le dernier état de marasme, alors même qu'ils se bercent de l'espoir de guérir et de riants projets dans l'avenir.

C. La durée et la marche de la phthisie pulmonaire sont extrêmement variables. Cette maladie, presque toujours chronique, est très lente à sa première période, mais plus rapide dans la seconde. Elle se montre quelquefois aiguë, c'est-à-dire qu'au lieu de durer un, deux, quatre, dix ans même, elle se termine en deux ou trois mois (*phthisie galopante*). La forme aiguë est la plus fréquente chez les enfants. La mort est l'issue presque constante; pourtant, ainsi que le prouvent les cicatrices mentionnées ci-dessus, elle n'est pas absolument inévitable. Outre les lésions caractéristiques déjà décrites, nous devons signaler, à titre de complications diathésiques, des ulcérations au larynx et aux bronches; des tubercules dans le péritoine, l'arachnoïde, le mésentère; des ulcérations dans les intestins, le colon surtout; la transformation graisseuse du foie, l'appauvris-

sement du sang, et beaucoup d'autres altérations qu'on rencontre dans les organes des individus morts de phthisie bien caractérisée.

D. Parlerons-nous des *causes* de la phthisie pulmonaire? C'est le point le plus obscur de l'histoire de cette maladie. Après la prédisposition individuelle, si souvent héréditaire et qui préside presque constamment au développement de la maladie, il faut regarder le catarrhe chronique, la suppression d'évacuations habituelles, les irritations de poitrine, une faible constitution, etc., comme étant les plus puissantes. A Paris et à Londres la phthisie compte pour un cinquième dans les décès. On prétend qu'elle est moins fréquente dans les contrées marécageuses où règnent les fièvres intermittentes, que dans les autres localités. Il est certain en tout cas qu'elle est moins fréquente dans les campagnes que dans les grandes villes. Elle passe généralement pour être dépourvue de tout caractère contagieux.

1484. *Traitement.* — Ayant exposé déjà le traitement infructueux des tubercules (**899**), il nous reste peu de chose à ajouter. Indiquons cependant la conduite à tenir pour prolonger, adoucir l'existence des phthisiques, sinon pour les guérir. D'abord il faut essayer de modifier la constitution qui semble prédisposée à l'affection tuberculeuse, au moyen d'une hygiène bien ordonnée, des *toniques*, des ferrugineux, des iodures, des amers, des anti-scrofuleux, etc. En s'y prenant de bonne heure, il est probable qu'on parviendrait à détruire le principe inné du mal, tout au moins à empêcher son développement ultérieur.

A. Ces mêmes moyens conviennent encore lorsque la maladie s'est déclarée, à moins qu'ils n'augmentent l'état d'irritation de la poitrine. Cette irritation exige souvent, en effet, l'emploi des adoucissants et des émissions sanguines; car la plupart des malades se trouvent mieux du régime lacté et mucilagineux, que des analeptiques et des corroborants; et cependant ces derniers sont mieux appropriés à l'état général. Ici se trouve un cercle vicieux dont on ne peut sortir. Que faire donc? Hélas! rien de bon. Malgré les tisanes, les loochs, juleps, sirops réputés *pectoraux* ou *calmants;* malgré les *vésicatoires*, les cautères, moxas, qui font plus de mal que de bien, vu qu'ils épuisent encore l'économie; malgré l'*iode*, l'iodure de potassium, l'*huile de foie de morue,* les balsamiques, les *eaux sulfureuses*, etc., la matière tuberculeuse doit se ramollir, être éliminée, et ce travail produit fatalement des lésions pulmonaires qui entraînent presque inévitablement la mort.

B. On ne peut donc employer qu'un *traitement palliatif.* On conseille en conséquence le repos, le silence, l'usage des boissons adoucissantes (mauve, violette, coquelicot), ou expectorantes (lichen, capillaire, lierre terrestre); pour aliments : laitage (lait d'ânesse particulièrement) lorsqu'il y a de la fièvre; nourriture plus répara-

trice, dans le cas contraire. Eaux sulfureuses d'Enghien ou de Bonnes, coupées avec une tisane de violette, de lichen ou de fucus crispus; le soir, pour calmer la toux et procurer du sommeil, préparation opiacée (julep diacodé, extrait d'opium en potion ou en pilule, ou une pilule de cynoglosse), etc. En cas d'hémotypsie, petite saignée révulsive (1480). Contre les douleurs thoraciques, ventouses et vésicatoires volants; contre la diarrhée, astringents-calmants (diascordium, riz gommé et diacodé), acétate de plomb (acétate de plomb 0, 2. eau distillée 30, extr. d'opium 0, 1, — une cuillerée toutes les deux heures); contre les sueurs excessives, agaric blanc (25 à 50 centigram.). En un mot, au début et le plus longtemps qu'on le peut toniques, analeptiques, iodure de fer, huile de foie de morue, etc.; plus tard, opiacés, calmants de toutes sortes; expectorants et astringents, pour remplir des indications secondaires ou accidentelles.

Œdème du poumon.

1485. On entend par *œdème du poumon* une infiltration de sérosité dans le tissu pulmonaire, portée à un degré tel, que l'organe devient moins perméable à l'air. Ici, comme dans les autres tissus, l'œdème est idiopathique ou symptomatique, actif ou passif (1017). Occupant rarement tout un poumon, il est ordinairement borné à un des lobes, à l'inférieur surtout, qui devient plus lourd, plus dense, moins crépitant, et dont on exprime la sérosité, après la mort, en le pressant. Cette affection est presque toujours consécutive à divers états morbides, comme les autres hydropisies, à la suite desquelles elle se manifeste le plus souvent.

A. Les *symptômes* de l'œdème pulmonaire sont obscurs, non qu'ils manquent réellement, mais parce qu'ils appartiennent aussi à d'autres affections des poumons. Il y a gêne de la respiration, matité du son, obscurité ou absence du bruit respiratoire, quelquefois râle humide (v. *Auscultation*); mais en même temps, absence de fièvre, de crachats rouillés et de signes d'épanchement pleurétique. Le pronostic n'a rien de grave, à moins que, ce qui est très-rare, il ne s'agisse d'un œdème *aigu* très-étendu.

B. *Traitement.* — L'œdème pulmonaire étant presque toujours symptomatique, le traitement est subordonné à la maladie primitive. Ainsi, quand il y a affection du cœur avec pléthore, une *saignée* est utile; dans le cas de faiblesse, d'anémie, c'est aux toniques et aux *ferrugineux* qu'il faut recourir. Comme dans toute autre hydropisie, on combat l'infiltration par les *purgatifs* et les *diurétiques*.

Les *balsamiques*, l'*oxymel* simple ou scillitique, les *toniques*, le vésicatoire, sont particulièrement utiles dans la maladie qui nous occupe.

Emphysème pulmonaire.

1486. Nous savons que le mot *emphysème* (de ἐμφυσᾶν, souffler dedans) désigne toute infiltration d'air dans le tissu cellulaire. Nous avons traité de cette maladie dans l'article consacré aux plaies de poitrine (**1466**, D). Le tissu cellulaire qui entre dans la composition du parenchyme du poumon, qui en unit les lobes, le tissu interlobulaire enfin, peut s'infiltrer d'air à la suite d'une violente inspiration ou expiration, d'un effort de voix ou de toux suivi d'une déchirure d'une ou de plusieurs vésicules pulmonaires, sans qu'il y ait d'ailleurs aucune plaie à l'extérieur; mais cet emphysème n'est jamais reconnu pendant la vie.

On désigne habituellement par *emphysème pulmonaire* la dilatation des vésicules mêmes du poumon. Cette maladie est le plus souvent congéniale, héréditaire; elle est aussi l'effet de tout ce qui tend à surmonter l'élasticité des cellules aériennes, comme les efforts, les quintes de toux, les rhumes répétés, anciens, la gêne habituelle de la respiration, etc.

A. Les *symptômes* sont les suivants : respiration courte, haletante; toux habituelle; diminution du bruit respiratoire, avec augmentation de la sonorité du thorax; palpitations; déformation de la poitrine; absence de fièvre. Expliquons le mécanisme de ces phénomènes. La gêne de la respiration s'explique très-bien et par la compression des vésicules saines par les vésicules dilatées, et par l'emphysème interlobulaire concomitant, et par le défaut d'élasticité du poumon, qui ne revient pas sur lui-même (1); la diminution ou l'absence du bruit respiratoire résulte de l'inertie, du manque d'élasticité des vésicules dilatées; la sonorité de la poitrine résulte précisément de la dilatation presque permanente des vésicules; la déformation du thorax est la conséquence, peu commune du reste, des efforts habituels de respiration et de la force expansive des poumons, enfin les palpitations sont dues à la gêne de la fonction. Il n'y a pas de fièvre, parce qu'il n'y a ni inflammation, ni altération du sang.

B. L'emphysème pulmonaire n'est pas grave, mais il est très-incommode à cause de la dyspnée, qui est constante, et qui augmente encore sous l'influence des émotions, des fatigues, des vicissitudes atmosphériques. Il survient des exacerbations le plus souvent nocturnes, qui constituent une variété de l'*asthme*. Cette affection s'ac-

(1) La *pousse*, chez le cheval, consiste dans un emphysème pulmonaire; les poumons ayant perdu la faculté de revenir sur eux-mêmes après l'inspiration, l'expiration exige que l'animal contracte ses muscles abdominaux avec force pour chasser l'air de la poitrine : aussi est-ce aux mouvements prononcés des flancs, chez le cheval poussif, qu'on reconnaît cette maladie.

compagne ordinairement de catarrhe pulmonaire chronique, ce qui fait qu'on entend du râle muqueux ou sibilant (784, D), et qu'on dit vulgairement d'un individu qui présente cet état, qu'il a la *poitrine grasse;* elle devient quelquefois le point de départ d'affections du cœur.

1487. *Traitement.* — Ce n'est guère que pendant les accès (v. *Asthme*), qu'on a recours à la thérapeutique. Lorsque la dyspnée est médiocre, on se borne aux *boissons pectorales*, aux *pédiluves* sinapisés ; si elle est plus prononcée, on emploie en même temps un purgatif, la *saignée* ou les *sangsues* à l'anus. La gêne de la respiration est-elle poussée très-loin, on revient à la saignée et aux rubéfiants sur les extrémités ; on administre surtout un vomitif, qui est particulièrement utile lorsqu'il y a catarrhe pulmonaire avec sécrétion muqueuse abondante et expectoration embarrassée. Si le malade est âgé et affecté d'un ancien catarrhe, on préférera les boissons expectorantes et aromatiques. L'*opium* est particulièrement indiqué lorsque, ce qui est très-fréquent, la dyspnée dépend plutôt d'un élément nerveux que de l'embarras des bronches ; dans ce cas un julep diacodé ou une potion avec 5 ou 10 centigr. d'extrait d'opium calme merveilleusement la dyspnée. On doit éviter les changements brusques de température. (Voir l'article suivant.)

Asthme.

1488. Le mot *asthme* (de *ἀσθ*, j'aspire) est un nom banal, vulgaire, donné à toute difficulté de respirer survenant par accès. Les médecins eux-mêmes ne sont pas d'accord sur ce que l'on doit entendre par cette dénomination : si elle exprime une dyspnée *essentielle*, une difficulté de respiration purement nerveuse, sans lésion des organes de la respiration et de la circulation, elle est rarement applicable ; si, au contraire, on l'emploie pour désigner des dyspnées *symptomatiques* d'affections du cœur ou des poumons, rien de plus naturel et de plus fréquent que son application.

A. *Causes.* L'asthme idiopathique ou *essentiel* serait dû à l'excessive sensibilité nerveuse des poumons et des bronches, aux influences morales, à l'hérédité ; l'asthme *symptomatique* se rattache à la bronchite chronique, aux maladies du cœur, à la goutte et au rhumatisme, avec lesquels il alterne, et, neuf fois sur dix, à l'*emphysème pulmonaire* (1486). Quelle que soit sa nature, son origine, il doit le retour de ces accès le plus souvent aux variations atmosphériques, à l'influence des poussières, des vents, etc.

B. *Symptômes.* L'asthme débute ordinairement au milieu de la nuit par une gêne extrême de la respiration, qui va en augmentant ; quelquefois pourtant il est précédé par du malaise, des bâillements, etc. Le malade se réveille en sursaut, demande de l'air, fait

ouvrir toutes les fenêtres dans l'espoir de respirer plus librement, soit que l'état nerveux des poumons s'oppose à leur expansion, soit que les tuyaux bronchiques se resserrent spasmodiquement ou que la membrane muqueuse qui les tapisse se gonfle et rétrécisse leur calibre, soit enfin que les muscles inspirateurs ne jouissent pas de toute leur liberté d'action, toujours est-il que la poitrine ne se dilate pas. L'asthmatique se livre à de vains efforts de respiration, se lève sur son séant, se cramponne aux corps environnants; sa figure est pâle, livide, bleuâtre, couverte de sueur; il a la voix brève, le pouls petit, serré, à peine fréquent; il est dans une anxiété extrême. Au bout d'une ou deux heures ou plus, à l'approche du jour, le calme revient peu à peu; il est annoncé par une toux humide, une expectoration plus facile, et suivi quelquefois d'une sécrétion d'urines abondantes, claires ou rougeâtres.

L'inspiration surtout est pénible dans l'asthme; l'expiration est prolongée, sifflante. Au plus fort de l'accès les joues rougissent et les yeux semblent sortir de leurs orbites; la voix est obscure, éteinte; la sonorité de la poitrine, à la percussion, est presque toujours augmentée dans tous les points, mais le bruit respiratoire est diminué.

L'attaque se compose ordinairement de plusieurs accès. Les attaques d'asthme ne se répètent d'abord qu'à de longs intervalles, après plusieurs mois d'une santé parfaite; mais les rémissions tendent à devenir moins complètes; l'haleine est plus courte que chez les autres sujets; la poitrine reste dilatée, déformée parfois, phénomènes dus à l'*emphysème pulmonaire*, qui est tantôt cause, tantôt effet de la dyspnée; on voit survenir des palpitations, de l'œdème aux membres inférieurs, cas qui rendent plus graves les accès, où l'on peut voir survenir la mort par asphyxie. Donc si l'asthme essentiel n'est pas grave, l'asthme consécutif l'est beaucoup, surtout chez les vieillards catarrheux. On le considère comme à peu près incurable.

1489. *Traitement.* — Il s'agit de *combattre* et de *prévenir* les accès. Pour remplir la première indication, on emploie les *antipasmodiques* et les *narcotiques*, ou tout simplement une infusion de tilleul additionnée de laudanum (20 gouttes), ou de sirop diacode (30 gram.); on élève la dose du narcotique s'il le faut. On a recours en même temps aux *révulsifs* (pédiluves et manuluves sinapisés, et employés simultanément), au lavement purgatif, etc. C'est le cas de fumer des cigarettes de belladone, de stramonium. La saignée est généralement inutile; cependant elle soulage quand l'oppression est extrême. S'il y avait obstruction des bronches par des mucosités, on aurait recours à l'ipécacuanha (v. *Bronchite chronique* et *Emphysème pulmonaire*); boissons pectorales, rendues expectorantes à la fin de l'accès.

On peut prévenir ou du moins retarder l'accès, en ayant soin d'é-

viter le froid, les brouillards, les poussières, les odeurs fortes ou désagréables, les secousses corporelles et morales; quelquefois en appliquant des sangsues à l'anus; en gardant le silence, une position convenable; en changeant d'habitation, etc.

Angine de poitrine.

1490. L'*angine de poitrine* est une maladie caractérisée par une vive douleur située derrière le sternum, d'où elle s'irradie vers le côté gauche, au cou, au bras, et par une grande géne de la respiration, avec un état d'angoisse inexprimable. Névrose ou névralgie (v. ces mots) des nerfs des poumons ou du cœur, cette affection est peu connue dans ses *causes* et ses caractères anatomiques. On pense qu'elle est le plus souvent symptomatique de certaines lésions, telles que l'hypertrophie et l'état graisseux du cœur, l'anévrisme de l'aorte, l'ossification des artères coronaires, etc.; mais certainement elle peut être essentielle, et très-probablement; alors due au principe de la goutte. Le fait est que les hommes y sont plus exposés que les femmes, ceux de cinquante à soixante-dix ans surtout, et qui sont doués d'embonpoint. Les vicissitudes atmosphériques, les émotions, les efforts, les digestions pénibles, paraissent avoir une grande influence sur le retour des accès.

Car l'angine de poitrine débute tout à coup, par une douleur vive, déchirante, constrictive, qui, née à la partie inférieure du sternum, se propage du côté gauche, au cou et au bras. Elle n'augmente ni par les mouvements, ni par la pression, mais s'accompagne d'un sentiment d'angoisse indicible. Le malade éprouve comme une barre qui lui serre la poitrine, et pourtant celle-ci se dilate et le cœur bat régulièrement. Il est pâle, saisi d'épouvante, comme s'il prévoyait sa fin prochaine; quelquefois il éprouve des syncopes. Ces phénomènes se dissipent au bout de quelques minutes, un quart d'heure; s'ils durent davantage, c'est avec une moindre intensité ou des rémissions; ils sont suivis d'éructations et de courbature. Tantôt le malade recouvre une santé parfaite après l'accès, tantôt il conserve une douleur sternale qui rend la marche pénible, surtout après le repas. Les fonctions digestives restent intactes; la circulation est normale, même pendant les crises, à moins de lésions du côté du cœur. Ces crises sont plus ou moins éloignées ou fréquentes; elles finissent le plus souvent par emporter le malade, après s'être montrées plus longues et plus violentes. Lorsqu'au contraire elles s'éloignent, deviennent plus rares, on peut espérer que la guérison s'opérera; mais le pronostic est généralement très-grave : la mort est ordinairement subite.

1491. *Traitement.* — L'accès d'angine de poitrine doit être combattu par des *sangsues*, des *ventouses scarifiées* sur le thorax, sur-

tout lorsque la douleur est vive, déchirante; par des *révulsifs* externes (cataplasmes sinapisés, frictions avec le liniment ammoniacal), des *frictions laudanisées* sur les régions sternale et cardiaque, et une potion calmante, *opiacée* (tilleul, éther et sirop diacode). — Pour prévenir les accès, on conseille les *purgatifs* répétés, les *narcotiques*, le *sulfate de quinine* quand il y a intermittence; les *exutoires*, *l'électricité* sous toutes les formes (plaques aimantées, cataplasme galvanique, etc.), et surtout les précautions hygiéniques, l'abstinence de tout excitant, la continence, etc. Malheureusement, on ne peut fonder un grand espoir sur l'emploi de ces moyens. — Si la goutte joue le rôle principal dans cette atroce maladie, il va de soi qu'on doit l'attaquer par tous les moyens dont dispose la thérapeutique.

Coqueluche.

1492. La *coqueluche* (du mot *coqueluchon*, espèce de capuchon dont se couvraient les malades) est une maladie caractérisée par une toux convulsive et quinteuse, dans laquelle existent plusieurs mouvements d'expiration bruyante suivis d'une inspiration pénible et retentissante, avec injection et aspect vultueux de la face pendant chaque quinte. C'est une névrose (**885**) de la respiration, dans laquelle les bronches, la muqueuse pulmonaire, le diaphragme, le nerf pneumogastrique, ou le plexus pulmonaire paraissent affectés, bien que le siége précis de l'affection ne puisse être déterminé, vu que les caractères anatomiques manquent le plus souvent.

A. La *cause* déterminante de cette affection nerveuse est inconnue : consiste-t-elle dans un principe miasmatique spécial? Il est raisonnable de le supposer, puisqu'elle se montre le plus souvent épidémique et contagieuse. La coqueluche atteint de préférence les enfants de un à sept ans, mais elle n'épargne pas entièrement les adultes. Elle n'attaque qu'une seule fois le même individu.

B. On peut diviser les *symptômes* de la coqueluche en trois périodes. La première période est marquée par les phénomènes d'un simple catarrhe pulmonaire, tels qu'enrouement, toux, râle sibilant, etc. — Après quelques jours de ces prodromes, la seconde période s'annonce par le caractère convulsif de la toux, qui se manifeste quelquefois dès le début. Cette toux est quinteuse, opiniâtre; elle produit des secousses qui provoquent parfois le vomissement. Les paroxysmes sont souvent précédés d'un peu d'oppression, de chatouillement au larynx, d'anxiété; puis tout à coup l'enfant se dresse sur son séant, s'accroche à un corps résistant s'il en trouve un à sa portée, et subit l'accès qu'il pressent; pendant les secousses répétées, sa face se congestionne, bleuit; ses yeux deviennent saillants, larmoyants; ses veines se distendent, tout enfin dénote une grande gêne de respiration, fait craindre une véritable suffocation;

de petites inspirations saccadées interrompent la continuité de la toux, qui permet enfin une inspiration longue, sifflante, caractéristique. L'accès cède, non sans que le petit malade ait, au bout d'une minute au plus, rendu par la toux ou les efforts de vomissement, un liquide filant, albumineux plus ou moins abondant. Dans les intervalles des quintes la santé ne paraît pas troublée, à moins qu'il n'existe quelque complication, telle qu'une bronchite capillaire, une pneumonie, etc.

On doit craindre l'existence de ces complications, qui aggravent singulièrement le pronostic, lorsque se manifeste la fièvre : et dans ces cas l'auscultation et la percussion aideront au diagnostic. Il est plusieurs autres maladies intercurrentes qui peuvent traverser la coqueluche en suspendant sa marche, ou sans la modifier : on les reconnaîtra à leurs symptômes. Au bout de 15 à 30 et 40 jours, la période spasmodique, convulsive de la toux, cesse, et la troisième période, dite de déclin, commence.

1493. *Traitement.* — La coqueluche est rebelle à la thérapeutique ; c'est à cause de cela que la plupart du temps elle est abandonnée à elle-même. Il faut cependant exercer une surveillance active, à cause des complications qui peuvent survenir du côté des poumons. Il faut bien se décider à agir ainsi, car si on ne peut toujours abréger la durée de la maladie, au moins est-il possible d'en diminuer l'intensité. Dans la première période, on se borne aux *boissons pectorales* et aux précautions hygiéniques. Dans la seconde on se comporte d'une manière qui diffère suivant les cas : S'agit-il d'un jeune enfant, on le met sur son séant aussitôt que les quintes arrivent; si des mucosités abondantes obstruent les bronches, on provoque le *vomissement* avec le sirop ou la poudre d'ipécacuanha, et l'on revient plusieurs fois ; un *laxatif* est utile quand il y a constipation.

Pour modérer les quintes de toux convulsives, on administre avec avantage les narcotiques, principalement la *belladone* en poudre récente (1 à 5 centigr. et plus progressivement jusqu'à ce que les pupilles se dilatent sous l'influence du médicament ; la ciguë, l'oxyde de zinc, séparement ou mieux associés à la belladone par parties égales (5 à 10 centigr. du mélange). Les fleurs de soufre lavées (15 centig. 2 ou 3 fois par jour) dans du lait ou du sirop, ont été préconisées, ainsi que beaucoup d'autres remèdes, tels que le sirop de Desessart, le sirop de café, la cautérisation du larynx, etc., qui sont moins avantageux encore que les *narcotiques*.

Lorsqu'il y a chaleur, vive irritation, pléthore, on applique quelques sangsues sur le thorax ; il vaut mieux saigner les adultes. Les antispasmodiques sont généralement peu utiles ; les vésicatoires, les frictions avec la pommade d'Autenrieth le sont davantage. Mais rien n'égale, en efficacité le changement d'air, de régime, d'habitation.

Quant aux complications, elles seront combattues par les moyens appropriés. Nous répétons, en terminant, que la coqueluche parcourt toujours ses périodes quoi qu'on fasse ; et que, quand elle est bénigne, il n'y a aucun médicament actif à employer.

Asphyxie.

1494. Le mot *asphyxie*, qui signifie proprement absence de pouls, est employé pour désigner un état de mort apparente provenant primitivement de la suspension des phénomènes respiratoires. Cet état dépend de causes très-différentes par leur nature, mais qui ont toutes pour résultat la suspension de l'hématose. Nous les rapporterons à quatre chefs :

1° L'obstruction des tuyaux bronchiques, de la trachée, du larynx et des conduits aérifères par des mucosités, du sang, des productions morbides ou des corps étrangers ;

2° La diminution, l'altération ou la destruction des surfaces respiratoires par l'inflammation du parenchyme pulmonaire, les tubercules, les vastes épanchements dans la poitrine ;

3° La suspension des actions musculaires respiratrices par suite d'un trouble nerveux profond, d'une maladie du cerveau ou de la moelle allongée ;

4° Enfin le manque d'air respirable.

Les asphyxies qui se rattachent à ce quatrième ordre de causes sont les seules qui vont nous occuper; quant aux autres, nous les renvoyons à l'histoire des états pathologiques dont elles dépendent.

A. L'asphyxie ou suspension de la respiration, considérée en dehors de toute espèce de cause, donne lieu à des troubles communs qu'il faut indiquer. C'est d'abord un sentiment d'angoisse et de constriction vers le sternum ; bientôt surviennent des bâillements, de la pesanteur de tête, des vertiges, des tintements d'oreilles ; l'intelligence s'affaiblit, les sensations deviennent obtuses, se suspendent, et les contractions musculaires cessent ; la face est tuméfiée, bleuâtre ; les yeux deviennent saillants ; les veines jugulaires se gonflent, et toute la peau revêt une teinte cyanosée. Les battements du cœur, inégaux et forts dans le commencement, s'affaiblissent, deviennent imperceptibles ; enfin la respiration se suspend ; l'individu est comme mort, sauf que la chaleur et la souplesse des membres se conservent. La vie ne tarde pas à cesser tout à fait si de prompts secours ne sont apportés.

Lorsque le sujet est rappelé à l'existence, quelques mouvements du cœur, obscurs, profonds, se manifestent ; ils deviennent de plus en plus sensibles, réguliers ; la chaleur renaît, la cyanose disparaît, le pouls se relève, et bientôt se manifeste une réaction plus ou moins vive, qui détermine quelquefois une congestion ou une inflammation viscérale.

C'est à l'action propre du sang veineux, du sang non hématosé sur le cerveau, et nullement à l'arrêt de la circulation, qu'il faut attribuer la suspension des fonctions cérébrales, laquelle apparaît d'ailleurs bien avant que les pulsations artérielles aient cessé d'agiter la masse sanguine.

B. Des symptômes *particuliers* se manifestent dans chaque espèce d'asphyxie. Deux cas se présentent : ou bien l'air a manqué purement et simplement, ou bien l'air respiré est impropre à l'hématose. Au premier appartiennent les asphyxies par submersion et par strangulation, au second, les asphyxies par les gaz azote, protoxyde d'azote et hydrogène (gaz non toxique), et par les gaz ammoniaque, sulfureux, arsenicaux, etc. (gaz toxiques). On sait que ces derniers s'exhalent des mines, des fosses d'aisances, des fours à chaux, du charbon en combustion, etc.

1495. ***Traitement de l'asphyxie.*** — Il y a trois indications fondamentales à remplir : 1° soustraire l'asphyxié à l'influence de la cause ; 2° rétablir la circulation et la respiration ; 3° combattre les accidents consécutifs. — On remplit la première indication à l'aide de moyens qui varient nécessairement suivant la cause (v. ci-après) ; pour la seconde, on débarrasse le malade de ses vêtements, on l'expose au grand air ; on exerce des pressions alternatives sur la poitrine et l'abdomen, afin d'exciter les mouvements du diaphragme et des autres muscles respiratoires ; on stimule la peau par des frictions, la flagellation, des moxas ; on passe de l'ammoniaque sous le nez ; on insuffle même de l'air dans les poumons à l'aide d'une sonde introduite dans le larynx, enfin on a recours à l'électricité. — Lorsque l'asphyxié revient à lui, on lui fait avaler quelques cuillerées d'un vin généreux ou d'une potion cordiale. Plus tard, on combat les accidents inflammatoires par les émissions sanguines.

Il faut, dans les secours qu'on donne aux asphyxiés, beaucoup de persévérance ; on doit insister pendant longtemps sur l'emploi des divers moyens proposés, et n'abandonner le malade que lorsqu'il n'est plus possible de douter de la mort.

A. ***Asphyxie par submersion.*** Il faut commencer par débarrasser le noyé de ses vêtements, l'essuyer avec des linges chauds, le frictionner, le réchauffer, le placer de façon qu'il ait la tête un peu élevée et inclinée sur un des côtés pour faciliter la sortie des liquides contenus dans la bouche et les voies aériennes. On passe ensuite à l'emploi de tous les moyens indiqués ci-dessus.

B. ***Asphyxie par strangulation.*** Coupez le nœud, et faites une saignée pour dégorger le cerveau ; appliquez des révulsifs aux extrémités ; puis employez le traitement général qui vient d'être exposé.

C. ***Asphyxie par la vapeur du charbon.*** Elle est due à l'acide

carbonique et au gaz oxyde de carbone; c'est la plus fréquente de toutes. Elle débute par des pesanteurs de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, de la propension au sommeil; puis surviennent des nausées, quelquefois des vomissements, le ralentissement de la respiration, le trouble des battements du cœur, qui sont plus forts et plus lents, un état comateux qui peut durer plusieurs heures avant que la vie soit éteinte; enfin apparaissent les autres phénomènes déjà indiqués. — Le traitement ne diffère pas non plus de celui que nous avons décrit. Comme la mort peut n'arriver que fort longtemps après l'accident, il ne faut pas cesser trop tôt de frictionner, de remuer le malade, de le stimuler par tous les moyens possibles.

D. *Asphyxie des fosses d'aisances.* Elle est due aux gaz acide hydrosulfurique, hydrosulfate d'ammoniaque et azote, soit réunis, soit isolés. C'est au gaz ammoniacal qu'il faut attribuer cette espèce d'ophthalmie et de coryza auxquels sont exposés les vidangeurs, et qu'on appelle *mitte*. On nomme *plomb* l'asphyxie produite par les gaz hydrosulfurique et hydrosulfate d'ammoniaque, asphyxie caractérisée par une douleur vive à l'estomac, des nausées, des défaillances, des angoisses, du délire, une respiration convulsive, etc. — Employez le traitement général, et faites respirer prudemment du chlore.

E. *Asphyxie des égouts.* L'hydrogène sulfuré, qui, s'il était respiré pur, pourrait tuer instantanément parce qu'il décompose le sang en le rendant noir et diffluent, est l'agent de cette asphyxie,— que l'on combat en faisant respirer avec prudence et ménagement de l'acide hydrosulfurique et du chlore.

F. *Asphyxies des celliers, fruitiers, puits*, etc. Partout où il y a fermentation alcoolique, fermentation de substances végétales et animales, il se dégage du gaz acide carbonique qui, si l'air n'est pas renouvelé, peut produire une véritable asphyxie dont les phénomènes ne diffèrent pas essentiellement de ceux de l'asphyxie par le charbon.

Considérations médico-légales sur l'asphyxie.

1496. Les asphyxies sont le sujet de considérations fort importantes au point de vue de la médecine judiciaire. Il s'agit en effet de décider si tel individu est mort asphyxié ou de toute autre manière; dans l'affirmative, si, pour certains cas, comme la submersion et la pendaison, l'accident a été le résultat d'un suicide ou d'un homicide.

A. Quels sont donc les *signes cadavériques* qui indiquent que la vie a cessé par manque d'air respirable? Il y en a de généraux, de communs à tous les cas, et de spéciaux à chaque espèce d'asphyxie.

Parmi les premiers, les plus importants sont les suivants : les téguments sont rosés et d'un rouge plus ou moins vif; la face et les lèvres sont bleuâtres, tuméfiées, les yeux saillants; les poumons, le foie, les reins et la rate sont gorgés d'un sang noir, souvent épais, rarement coagulé, qui semble accumulé dans le système capillaire et dans les veines ; le système artériel, au contraire, est vide ou ne contient que très-peu de sang, ce qui s'explique par la suspension de l'hématose dans les derniers instants de la vie. Ajoutons que, dans l'asphyxie, la chaleur animale s'éteint plus lentement, et la rigidité cadavérique persiste plus longtemps qu'après les autres genres de mort.

B. Nous arrivons maintenant aux signes cadavériques spéciaux à chaque genre d'asphyxie. Dans l'asphyxie par le *charbon*, le système veineux se montre plus gorgé que dans les autres d'un sang noir, épais, qui s'écoule lentement à l'ouverture des cavités droites du cœur et des gros vaisseaux, et qui ne s'y trouve que rarement à l'état de caillots. Le cadavre conserve longtemps de la chaleur, et la putréfaction est lente à se manifester. — Dans l'asphyxie des *fours à chaux*, *fruitiers*, *celliers*, etc., on observe les mêmes lésions. — Dans le mephitisme des *fosses d'aisances*, outre les caractères anatomiques que nous venons d'indiquer, le cerveau présente des traces d'une congestion plus ou moins prononcée, intense même. — Quant à l'asphyxie des *égouts*, elle altère profondément le tissu des organes et la composition du sang; celui-ci est rendu plus noir et plus coagulable. Toutes les parties molles du cadavre sont flasques et se putréfient rapidement.

1497. Nous l'avons dit déjà, l'asphyxie par *submersion* donne lieu à plusieurs questions dont la solution est aussi difficile qu'importante.

A. Première question : *La mort est-elle due à la submersion?* Les nombreux signes anatomiques qu'on invoque pour décider ce point de médecine légale n'ont rien de certain, surtout quand ils sont isolés. Les plus sérieux, et qu'il faut noter d'une manière spéciale, sont les suivants : pâleur de la peau, sauf le cas de putréfaction commençante ou avancée; excoriations aux doigts du noyé, sous les ongles duquel existe de la terre, de la vase ou du sable ; présence d'un liquide écumeux dans les bronches, la trachée, le larynx et la bouche ; mousse blanche due à l'eau et à l'air avalés et mélangés ; présence dans l'estomac d'un peu de liquide de même nature que celui dans lequel la submersion a eu lieu ; engorgement du système veineux (signe commun à tous les genres d'asphyxies), et engorgement des veines du cerveau.

De tous ces caractères, le plus important, le plus sûr est l'*écume dans les voies aériennes,* quoique pourtant elle puisse manquer. Elle peut manquer, en effet, lorsque la mort a eu lieu par syncope,

et qu'il n'y a pas eu respiration pendant la submersion ; mais dans ce cas, dit-on, il y a souvent un peu d'eau dans l'estomac, un peu d'écume dans la trachée artère et plus de sang dans les cavités droites du cœur que dans les gauches.

Si le cadavre retiré de l'eau ne présente aucun de ces signes, c'est qu'il n'a pas été noyé, c'est qu'il a été *submergé après la cessation de la vie*. Reste à décider à quel genre de mort il a succombé. (V. *Plaies*, *Empoisonnements*, etc.)

B. Deuxième question : *Le noyé est-il tombé dans l'eau par accident, s'y est-il précipité de lui-même ou a-t-il été victime d'un homicide?* L'examen des phénomènes cadavériques dus à la submersion ne suffit pas pour résoudre cette triple question : il faut rechercher les traces de violences qui peuvent mettre sur la voie de la vérité. On a à déterminer ensuite si ces violences ont été volontaires ou non, par conséquent s'il y a eu *suicide* ou *homicide*. (V. ces mots.)

C. Troisième question : *Combien de temps le cadavre est-il resté dans l'eau ou à quelle date remonte l'homicide ou le suicide?* C'est à la décomposition cadavérique à répondre dans ce cas; or, rien n'est variable comme les phénomènes qu'elle présente chez les noyés, suivant les diverses circonstances d'âge, de tempérament, de sexe, d'état de santé habituelle, de nature et de température du milieu, etc. Mais un fait d'une grande importance, c'est que quelques heures d'exposition à l'air suffisent pour changer complétement l'aspect que présente un cadavre au moment où on le retire de l'eau. Aussi, selon M. Devergie, faut-il s'attacher particulièrement à constater l'état de la face, de la région sternale, des mains et des pieds, et les changements que subit l'épiderme de ces dernières parties, pour trouver plus sûrement l'indication de la durée de la submersion. Ainsi l'épiderme des mains commence à blanchir du 3e au 5e jour en hiver, et du 4e au 8e il est très-blanc; à la face dorsale, c'est du 8e au 12e qu'il commence à blanchir; au 15e jour, il est blanc aux mains et aux pieds et de plus la face est bouffie, rouge par places. Au bout d'un mois de submersion les paupières et les lèvres sont vertes, la face rouge et bleuâtre, l'épiderme des pieds et des mains est très-blanc et plissé comme par des cataplasmes. A deux mois, l'épiderme est détaché, la face et les lèvres sont tuméfiées, la région sternale offre une teinte brune verdâtre, etc. Ces phénomènes ont été constatés par M. Devergie dans l'hiver rigoureux de 1829; il va sans dire qu'*ils se développent beaucoup plus tôt en été*.

1498. Les asphyxies par strangulation, par suspension et par suffocation méritent chacune un chapitre à part.

A. *Suspension* ou *pendaison*. — Quels sont les *signes anatomiques* de ce genre de mort? Les uns se rapportent à la congestion cérébrale, les autres à l'asphyxie, parce que c'est à l'une ou à l'autre, le plus souvent à toutes les deux que la cessation de la vie est due.

Lorsque la compression du cou a été incomplète, que l'air a pu continuer de s'introduire dans la poitrine, les signes de congestion (injection des vaisseaux du cerveau et des méninges, lividité et bouffissure de la face, saillie du globe de l'œil) prédominent; si au contraire le lien a comprimé fortement et subitement, ce sont ceux de l'asphyxie, c'est-à-dire accumulation de sang dans les cavités droites du cœur, dans les poumons, qui sont en même temps distendus par l'air, et au contraire vacuité des cavités gauches. On trouve aussi sur le cou des pendus des ecchymoses, des infiltrations de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais ce signe n'est pas constant. Il ne faut pas confondre avec l'ecchymose la couleur brunâtre de la peau dans le sillon produit par la constriction ; cette teinte noirâtre peut manquer aussi, car examiné aussitôt après la mort, le sillon ne présente souvent aucun changement de couleur, mais un peu plus tard la peau devient brune, sèche et comme parcheminée. L'injection, la coloration violacée des bords du sillon, aurait plus de valeur, selon M. Devergie, qui l'explique par le reflux au-dessus et au-dessous du lien constricteur du sang contenu dans les tissus comprimés ; mais Orfila fait remarquer que ce phénomène pourrait se produire dans une suspension opérée aussitôt après la mort, alors que la circulation capillaire n'aurait pas entièrement cessé.

La saillie de la langue, la flexion des doigts, l'éjaculation du sperme, avec ou sans érection, sont encore des signes de pendaison qui ne sont pas plus concluants que les précédents. Cependant il est rare qu'on ne puisse asseoir son jugement sur l'ensemble des phénomènes cadavériques observés.

Reste à savoir *si la suspension est le résultat du suicide ou d'un homicide.* « En général, dans le cas de suicide par suspension, c'est à la partie supérieure du cou que le lien est placé, et au lieu de l'étreindre circulairement, d'imprimer par conséquent un sillon circulaire, le lien se dirige plus ou moins obliquement d'avant en arrière et de bas en haut. Le plus souvent aussi ce sillon est unique et remonte latéralement derrière les angles de la mâchoire. Toutes les fois que le lien a été placé à la partie inférieure du cou et que sa direction ou celle du sillon qu'il a produite est horizontale, il y a de fortes présomptions d'assassinat. » On conçoit qu'il est une foule de particularités à noter résultant de l'examen du lien, de sa position, du nombre de circulaires autour du cou, de l'état moral de la personne, etc. « Lorsqu'un individu est trouvé pendu, le suicide est plus probable que l'homicide, car l'homicide par suspension exigerait presque toujours le concours de plusieurs individus ; et dans ce cas même, il est difficile que les violences exercées pour vaincre la résistance opposée par la victime ne laissent point de traces sur quelque autre partie du corps. » Ces traces sont des ecchymoses, des meurtrissures, la luxation des premières vertèbres, les déchirures

des muscles et des ligaments cervicaux, etc. Leur absence ne doit pas éloigner l'idée d'un assassinat, car il se peut que la victime ait été assaillie à l'improviste pendant son sommeil par le meurtrier qui lui aurait jeté un lac autour du cou et l'aurait étranglée sans qu'il lui ait été possible d'opposer la moindre résistance.

En résumé, l'homme de l'art doit constater dans son rapport la position de chaque partie du corps, le nombre et la direction des circulaires, la nature du lien constricteur, le point fixe auquel il a été attaché ; il doit décrire la pièce où se trouve le cadavre, indiquer les meubles ou objets restés debout ou renversés ; il doit dire si la face du cadavre est pâle ou bouffie et gonflée, si elle est calme ou si elle exprime la terreur ; s'il découle de la bouche une sérosité sanguinolente ; si la langue est sortie, gonflée, livide ; s'il y a des traces de violences sur la surface du corps, si les doigts sont contractés ; quel est le degré d'érection ou de flaccidité du pénis ; s'il y a des traces de sperme et de zoospermes dans l'urètre, etc.

Il y a *certitude presque complète* que la suspension a eu lieu pendant la vie lorsqu'il y a des ecchymoses dans la région cervicale ; que le cadavre ne présente d'ailleurs aucune trace de violence sur d'autres parties ; que l'on constate les caractères de la mort par asphyxie (**1496**, A), par apoplexie (**1498**) ou par ces deux causes réunies, surtout quand on observe en même temps les indices tirés de la langue, de la contraction des doigts, de l'érection et de l'éjaculation. — *Tout porte à croire* qu'il y a eu suspension pendant la vie et *suicide*, lorsque, à défaut d'ecchymoses, la peau du sillon ou des sillons est brune et comme parcheminée, que les bords de ce sillon sont gonflés, d'une couleur violacée, et que les autres signes que nous venons d'indiquer existent.

La *probabilité de l'homicide commence* à prendre quelque consistance, si à ces signes de mort par suspension se joignent des fractures de l'os hyoïde ou bien d'un ou de plusieurs des cartilages du larynx. — *Cette probabilité se convertit presque en certitude* s'il y a des luxations ou des fractures des vertèbres, avec ou sans autre lésion du cou, et s'il existe des signes non équivoques de mort par asphyxie ou par apoplexie, avec ou sans traces de violences aux autres parties.

B. *Strangulation.* — Comme la suspension n'est qu'un mode de strangulation, tout ce que nous venons de dire de la première s'applique à la seconde. Nous ferons remarquer seulement que la strangulation est beaucoup plus souvent l'effet d'un homicide que d'un suicide. Soit qu'elle ait été produite par les mains violemment appliquées sur le cou ou par un lien, il existe ordinairement sur la région cervicale et sur quelques autres parties du corps des traces de violence, parce qu'il y a eu lutte. Le 21 juin 1843, Marie R... est trouvée morte dans son lit. Au moment de l'ensevelir on aperçoit des ecchymoses à la

partie latérale gauche du cou. Le caractère de cette jeune fille fait croire d'abord qu'elle s'est pendue, et que son père, pour éviter à sa famille le scandale d'un suicide, l'avait couchée dans son lit. Un examen plus attentif fait reconnaître que ces traces de violences ne sont pas celles de la suspension, car le larynx avait toutes ses parties déviées, affaissées ou fracturées, comme elles auraient pu l'être par une compression énergique et prolongée pendant plusieurs minutes. Le beau-frère de la victime finit par avouer qu'il était l'auteur de la mort de Marie, mais l'auteur involontaire; qu'il s'était introduit pendant la nuit dans la chambre de sa belle-sœur; que celle-ci ayant opposé à ses désirs une résistance opiniâtre, il s'était efforcé d'étouffer sa voix en lui serrant le cou, et qu'il l'avait sentie mourir sous sa main. La gravité des lésions observées ne permit pas d'admettre que l'homicide eût été involontaire : l'accusé fut condamné aux travaux forcés à perpétuité. (*Gazette des Trib.*, 18 août 1843.)

Cependant, de ce qu'il n'y a pas de traces de violences manifestes, il ne faudrait pas conclure qu'il n'y a pas eu strangulation, car, d'une part, une pression modérée avec un corps à large surface peut intercepter l'entrée de l'air dans les poumons; d'autre part, si la victime était dans l'ivresse, le narcotisme ou la syncope au moment de l'attentat, il suffirait d'une constriction peu forte pour produire la mort.

C. *Suffocation.* — Asphyxie causée par la présence d'un corps étranger solide qui obstrue l'arrière-bouche; asphyxie déterminée par l'occlusion complète de la bouche et des narines. Des assassins peuvent faire périr leur victime par ce genre de mort; mais c'est particulièrement dans les cas d'infanticide qu'on le rencontre (**626**). Outre les symptômes d'asphyxie (**1496**), on constaterait les lésions déterminées dans la gorge par le corps étranger qui y aurait été introduit. Il se pourrait qu'une angine tonsillaire ou couenneuse eût fait périr l'enfant, mais l'autopsie éclaircirait le fait. Si la mort était due à l'occlusion simultanée du nez et de la bouche, l'asphyxie serait constatée par ses signes ordinaires, mais il serait difficile de prouver l'homicide ou l'infanticide par l'examen du cadavre. Heureusement pour la justice, l'ensemble des circonstances vient presque toujours fournir une somme de présomption équivalente à la preuve matérielle, qui manque trop souvent.

Asphyxie des nouveau-nés.

1499. Au moment de sa naissance, l'enfant est souvent plongé dans un *état de mort apparente* qui pourrait effrayer si on ne connaissait cette particularité. C'est une asphyxie produite par la suspension de la circulation fœtale, due soit aux pertes sanguines qu'a éprouvées la mère pendant le travail, soit au décollement prématuré du

placenta, soit enfin à la compression du cordon ombilical. Comme dans l'apoplexie, à laquelle il est également exposé (877), le nouveau-né n'offre ni respiration ni circulation sensibles; mais les deux états sont bien différents : dans le premier, il y a congestion au cerveau; dans le second, au contraire, ce viscère manque de sang, et la peau est pâle, décolorée, tandis que dans l'apoplexie elle est rouge, avec face vultueuse, etc.

1500. Le *traitement* diffère aussi tout à fait dans les deux cas. On laisse saigner le cordon quand il y a apoplexie; dans l'asphyxie, il faut le lier avant de le couper. L'enfant né en état d'asphyxie doit être plongé dans un bain un peu chaud et animé d'eau-de-vie. Pour exciter les mouvements du diaphragme et de la poitrine, on exerce sur celle-ci des *pressions* modérées et répétées; on fait des *frictions* stimulantes; on agite le petit être inanimé, et on ne l'abandonne que quand on a employé l'*insufflation* de l'air dans les poumons, l'*électricité* et le *galvanisme*. Ce n'est quelquefois qu'après quinze, vingt, quarante minutes de soins continus que le premier indice de vie se manifeste.

Il a été question ailleurs des signes au moyen desquels on reconnait, à l'autopsie, si l'enfant a ou non respiré (627).

Maladies des plèvres.

L'enveloppe séreuse des poumons offre à l'étude du pathologiste : 1° la *pleurésie* (inflammation); 2° l'*hydrothorax* (hydropisie); 3° le *pneumothorax* (épanchement gazeux).

Pleurésie.

Synon. — Fluxion de poitrine; pleurite.

1501. La *pleurésie* est l'inflammation de la membrane séreuse qui enveloppe les poumons (plèvres). Elle affecte les deux plèvres (pleurésie *double*) ou seulement un point limité de l'une d'elles (pleurésie *partielle*); elle est *essentielle*, ou *symptomatique* d'une affection tuberculeuse; *simple*, ou *compliquée* de pneumonie (*pleuro-pneumonie*). La pleurésie a été confondue pendant des siècles avec toute douleur vive siégeant dans la poitrine, surtout avec la pneumonie, d'où la dénomination de *fluxion de poitrine*, appliquée à l'une et à l'autre et qui doit disparaître aujourd'hui. Cette maladie, l'une des plus fréquentes sans aucun doute et des plus anciennement connues, se montre aiguë ou chronique, et doit être étudiée dans chacun de ces états séparément.

1502. *Pleurésie aiguë.* — Ce que nous avons dit touchant l'étiolo-

gie de la pneumonie (1476) peut s'appliquer à la pleurésie. Cette maladie est due aux contusions sur le thorax, à un refroidissement, à l'ingestion d'une boisson froide pendant que le corps est en sueur, à des influences inconnues la plupart du temps. Fréquente à tous les âges, elle se montre de préférence chez les jeunes gens du sexe masculin. Elle se manifeste aussi très-souvent, comme complication, comme affection secondaire, dans le cours de plusieurs affections aiguës, telles que le rhumatisme, la rougeole, le croup, la phthisie pulmonaire surtout.

A. *Symptômes.* La pleurésie débute subitement par une douleur de côté (*point de côté*), précédée ou non de frisson. Cette douleur siége à la région mammaire ; elle est vive, lancinante, pongitive et fixe ; elle gêne la respiration, les mouvements du tronc, s'exaspère pendant la toux, qui est ordinairement sèche. L'inflammation pleurale donne lieu à une vive réaction ; il y a de la fièvre, de la soif, de l'inappétence. Pour peu qu'elle dure à l'état aigu, elle détermine une exsudation séro-albumineuse qui gagne les parties déclives. Suivant qu'il est plus ou moins abondant et qu'il augmente ou diminue, l'épanchement donne lieu à divers phénomènes d'auscultation dont voici les principaux :

B. Si on applique l'oreille dès le début, on s'aperçoit que le bruit respiratoire est diminué, mais cela tient à ce que la douleur rend l'inspiration incomplète, car il n'y a pas encore d'épanchement. Le bruit respiratoire cesse ensuite tout à fait lorsque ce dernier se forme : il disparaît de bas en haut, au fur et à mesure que le liquide épanché monte. Arrive un moment où la voix du malade produit l'*égophonie :* ce phénomène, dont nous connaissons les conditions d'existence (770, A), disparaît lorsque l'épanchement devient trop considérable, pour se manifester de nouveau quand il diminue. Si la cavité pleurale se remplit de liquide, le poumon est comprimé, ne peut plus servir à la respiration, et l'oppression devient considérable ; si la pleurésie est double, ce qui est rare heureusement, la gêne de la respiration est extrême et la mort survient par asphyxie.

C. Il va sans dire que la matité du son à la percussion est d'autant plus grande et étendue que l'épanchement est plus considérable. Lorsque cet épanchement diminue, le bruit respiratoire et la sonorité se rétablissent de haut en bas ; quand il a disparu, on entend un *bruit de frottement* dû au glissement des deux feuillets de la plèvre, dépolis et parsemés de fausses membranes. Ces phénomènes ne sont point constants.

D. Du reste, la pleurésie est plus ou moins étendue ou circonscrite. Elle est quelquefois limitée par des adhérences qui emprisonnent le liquide séro-purulent. Tantôt l'épanchement est résorbé, tantôt, mais plus rarement, il est évacué par les bronches, et alors il y a une espèce de *vomique,* bien différente toutefois de celle de la tuber-

culisation (1483, B). La maladie est sérieuse en général; cependant lorsqu'elle existe sans complication de pneumonie ou de phthisie, et qu'elle est bien traitée, elle se termine toujours heureusement.

1503. ***Pleurésie chronique.*** — Très-fréquente, cette forme se déclare tantôt comme terminaison de la pleurésie aiguë, tantôt comme maladie primitive. Dans ce dernier cas elle est due à une prédisposition interne, aux tubercules des poumons ou des plèvres, à une métastase rhumatismale, etc. Son début est souvent inaperçu (pl. *latente*). C'est alors une affection insidieuse qui cause peu de douleur, pas de fièvre pour ainsi dire, mais dont l'épanchement, qui s'opère sourdement, donne lieu à la plupart des signes physiques ci-dessus indiqués. Dans tous les cas, le côté de la poitrine où existe le liquide épanché reste immobile pendant la respiration : souvent il est déformé, plus bombé. Le malade se sent oppressé dès qu'il remue, il se tient couché sur le dos ou sur le côté malade ; toute autre position lui est impossible; il est tourmenté par une toux sèche, quinteuse. Plus tard il maigrit, pâlit, perd ses forces, et meurt dans la fièvre hectique.

Quand la maladie doit avoir une issue favorable, l'épanchement se résorbe peu à peu, ce que l'on constate par les phénomènes d'auscultation et de percussion ; mais comme le poumon ratatiné depuis longtemps ne peut reprendre son volume primitif, les côtes se rapprochent de lui comme pour combler ainsi le vide que le liquide a laissé après sa résorption : c'est ce qui explique le rétrécissement du côté thoracique, qui avait été dilaté auparavant. On a vu l'épanchement se faire jour à travers les bronches (*vomique*), et même par les parois de la poitrine à la faveur d'un abcès formé dans leur épaisseur.

1504. ***Traitement.*** — Il n'y a pas de maladie qui réclame plus impérieusement les *émissions sanguines* que la pleurésie *aiguë*. On doit saigner une, deux, trois fois même dans les vingt-quatre heures les sujets jeunes et robustes dont le pouls est plein, dur et fréquent; le lendemain on recommence si cela est nécessaire. En même temps on applique sur le siége de la douleur quinze, vingt-cinq, trente *sangsues* dont on couvre les piqûres de cataplasmes. On administre un *laxatif* (calomel, huile de ricin) pour combattre la constipation : tout cela aidé du repos, de la diète et des *boissons adoucissantes*. Lorsque la période aiguë est passée, que la fièvre est tombée, il convient d'activer les sécrétions pour hâter la résorption du liquide épanché; on a recours particulièrement aux *diurétiques* (digitale en poudre ou en infusion, chiendent nitré, acétate de potasse); aux *purgatifs* (calomel, eau de Sedlitz, hydragogues). Il est d'usage aussi d'appliquer un *large vésicatoire* sur le côté malade. — Il y a des pleurésies *bilieuses* où le *vomitif* fait merveille.

A. Dans la pleurésie *chronique*, il est rarement nécessaire de tirer

du sang. Cependant les *ventouses scarifiées* ou une petite saignée révulsive sont souvent indiquées. C'est aux *exutoires* sur la poitrine (vésicatoires, cautères, moxas), aux *diurétiques* et aux *purgatifs* comme ci-dessus, que l'on doit recourir. Il faut soutenir le malade par une alimentation légère, douce et analeptique, et le placer dans des conditions hygiéniques convenables.

B. Dans la pleurésie, soit aiguë soit chronique, lorsque l'épanchement, loin de diminuer, continue de faire des progrès et menace le malade d'asphyxie ou de suffocation, on donne issue au liquide en pratiquant l'opération de l'*empyème*, c'est-à-dire une ponction à travers les parois pectorales, opération (voir ses règles dans les traités spéciaux) rarement suivie de succès, parce que la piqûre vient aggraver l'état de la plèvre, et que le poumon, bridé par les adhérences, comprimé et ratatiné depuis longtemps, se refuse à se laisser pénétrer par l'air, à remplir ses fonctions.

Hydrothorax.

SYNON. — Hydropisie de poitrine.

1505. L'*hydrothorax* est l'accumulation de sérosité dans l'une ou les deux plèvres. Il s'agit donc encore d'un épanchement dans la poitrine ; mais cet épanchement est bien différent de celui de la pleurésie : au lieu d'être séro-purulent ou tout à fait purulent, il est simplement séreux, parce qu'il est dû, non à l'inflammation de la plèvre, mais à une exhalation hyperdiacrisique (860 et 864). Toutefois, l'hydropisie de poitrine est rarement essentielle ou primitive ; le plus souvent au contraire elle est consécutive à une maladie du cœur ou du foie, à l'anasarque, à un trouble quelconque de la circulation ou à un état anémique, à un appauvrissement du sang. (V. *Hydropisie.*)

A. L'hydrothorax ne détermine ni douleur ni fièvre ; il se caractérise par une dyspnée, une oppression proportionnée à la quantité du liquide épanché, et par les phénomènes d'auscultation et de percussion signalés dans les cas d'épanchement pleurétique (1502, B. et 1503). Seulement, comme la plèvre ne contracte pas d'adhérence dans l'hydrothorax, vu le manque d'inflammation, on peut faire varier le siége de la collection séreuse et, par là, celui de la matité, du souffle tubaire et de l'égophonie, en faisant changer le malade de position. Le pronostic n'est pas grave dans l'hydrothorax *essentiel* ; mais si l'hydropisie est *symptomatique* de lésions organiques du cœur ou du foie, etc., il n'en est plus de même, ainsi que nous l'avons vu. Il faut distinguer surtout l'hydrothorax de la pleurésie chronique ; celle-ci est beaucoup plus fréquente.

B. *Traitement*. — C'est absolument celui de l'hydropisie considérée en général (**865**). Emollients dans le cas d'irritation sécrétoire des plèvres; traitement de l'affection qui a pu causer l'épanchement. En tout cas *diurétiques*, *purgatifs* et *vésicatoires*. La ponction (*thoracenthèse* ou *empyème*) réussit ici plus souvent que dans la pleurésie, parce que la séreuse n'est point enflammée, et que le poumon est susceptible encore d'expansion.

Pneumothorax.

1506 On désigne par *pneumothorax* l'accumulation de gaz dans la cavité de la poitrine. L'air peut provenir d'une simple exhalation des plèvres (pneumoth. *essentiel*); mais le plus ordinairement il survient à la suite d'un épanchement dans ces séreuses (pneumoth. *symptomatique*).

A. La phthisie pulmonaire et la pleurésie chronique sont les maladies qui lui donnent lieu le plus souvent, parce qu'elles produisent avec une plus grande facilité une perforation du poumon et du feuillet séreux contigu, condition essentielle pour que l'air passe tout droit des tuyaux bronchiques dans la cavité pleurale, où il trouve ordinairement des liquides purulents épanchés (*hydro-pneumothorax*).

Liquides et air sont en quantité très-variable; les liquides occupent les parties déclives et précèdent les gaz. Ceux-ci peuvent résulter de la décomposition des premiers, mais ils peuvent aussi les précéder et être occasionnés par l'inflammation qu'ils ont provoquée dans la plèvre.

B. Quoi qu'il en soit, le poumon est comprimé, affaissé en proportion du degré de l'épanchement aéro-liquide. Quand cet épanchement est très-considérable, les parois du thorax sont distendues, les côtes écartées, le diaphragme abaissé Il va sans dire que la dyspnée est proportionnée à ces phénomènes; cependant la difficulté de la respiration est d'autant plus prononcée que l'épanchement s'est opéré plus promptement, et l'on comprend la fréquence de ce résultat lorsqu'on sait combien facilement le poumon et la plèvre s'ulcèrent par la tuberculisation (**1483**,B) ou par l'inflammation (**1477**, C), laissant ainsi à l'air inspiré un libre passage dans la cavité pleurale.

C. L'exploration de la poitrine aide puissamment au diagnostic par des phénomènes très-prononcés; ainsi, son clair, résonnance tympanique surtout au haut de la poitrine; le côté affecté est presque immobile dans la respiration; le murmure respiratoire ne s'entend pas; mais on perçoit quelquefois un petit bruit semblable à celui qu'on produit en frappant avec une épingle une coupe de métal, bruit qu'on désigne par *tintement métallique;* en imprimant une secousse brusque à la poitrine, on entend parfois aussi le *bruit de fluctuation*, résultant de la collision du liquide et de l'air épanchés; joignez

à ces symptômes la *respiration amphorique* qui remplace le bruit respiratoire naturel, comme dans les cas de vastes cavernes pulmonaires, qui sont en effet le point de départ le plus fréquent du pneumothorax.

D. Cette affection n'a pas de *traitement* qui lui soit propre, spécial, puisqu'elle survient à la suite de lésions graves du poumon ou de la plèvre, dont elle constitue un symptôme pathognomonique. Une fois produite, d'ailleurs, la mort est inévitable au bout d'un laps de temps très-court.

PATHOLOGIE DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

Cette branche de la pathologie se subdivise de la manière suivante : 1° maladies du cœur ; 2° maladies du péricarde ; 3° maladies de l'aorte ; 4° maladies des artères ; 5° maladies des vaisseaux capillaires ; 6° maladies des veines ; 7° maladies ou altérations du sang.

Pour suivre avec fruit l'histoire de ces affections, il faut connaître l'anatomie et la physiologie du système circulatoire, et se reporter d'abord aux parties de cet ouvrage qui en traitent.

Maladies du cœur et du péricarde.

1507. En raison de sa structure complexe, de ses fonctions continues, sans repos, et des influences morales et physiques qui agissent presque continuellement sur elles, le cœur devient le siége d'altérations fréquentes et de troubles fonctionnels très-sérieux que nous devons étudier avec soin. Les maladies que présente cet organe sont : 1° l'*endocardite* (inflammation de sa membrane interne); 2° les *anévrismes* (hypertrophie et atrophie avec ou sans dilatation des cavités); 3° les *altérations des valvules ;* 4° les *palpitations* (troubles des battements); 5° la *cyanose* (communication anormale entre les cavités droites et les cavités gauches, et mélange des deux sangs).

Endocardite.

SYNON. — Cardite ; cardite interne.

1508. L'*endocardite* (de εν, dans, καρδία, cœur) est l'inflammation de la membrane interne du cœur. Elle a pour caractères anatomiques des lésions très-diverses ; dans l'état aigu : rougeur, épaississement, ramollissement, état purulent, concrétions pseudo-membraneuses, granulations et végétations de formes variées affectant l'endocarde, les valvules, etc.; dans l'état chronique : végétations, ossi-

fications des orifices auriculo-ventriculaires, adhérences des valvules du cœur aux parois de cet organe.

A. L'endocardite est rarement primitive : ce n'est guère que pendant le cours d'un rhumatisme aigu intense qu'on la voit survenir. C'est à M. le professeur Bouillaud qu'on en doit la première description complète, et la connaissance de la loi de coïncidence de cette maladie avec le rhumatisme fébrile.

B. Quant aux caractères physiologiques, aux *symptômes* proprement dits, en voici le résumé : sentiment de gêne; douleur sourde et profonde au cœur, douleur qui n'est jamais vive comme dans la péricardite, et qui souvent manque tout à fait; oppressions et palpitations. Si on applique l'oreille sur la région cardiaque, on y sent de fortes impulsions; les battements du cœur sont superficiels et leur timbre est ou plus sourd ou plus clair; l'oreille exercée perçoit presque toujours le bruit de *soufflet*, de *scie* ou de *râpe* dont nous avons expliqué déjà le mécanisme (788). Le pouls est accéléré, irrégulier, fort, résistant, inégal. La dyspnée est très-prononcée; il survient de l'œdème, des hydropisies lorsque des altérations valvulaires et des concrétions albumino-fibrineuses, qui embarrassent les orifices du cœur, troublent profondément la circulation. On prétend que ces concrétions, entraînées par le sang, peuvent boucher un gros vaisseau (*embolie*) et devenir ainsi cause de gangrène (881). La maladie se termine par résolution lorsque le traitement a été convenablement dirigé; souvent elle passe à l'état chronique (voir l'article suivant); dans certains cas la mort en est la conséquence plus ou moins prompte. Il existe souvent en même temps une péricardite qui complique le diagnostic, mais heureusement ne modifie guère le traitement; l'endocardite complique encore quelquefois la pleurésie et la pneumonie; nous avons signalé plus haut sa coïncidence presque constante avec le rhumatisme articulaire aigu.

1509. ***Traitement.*** — Il se compose de *saignées*, sangsues en grand nombre et de *ventouses scarifiées* appliquées sur la région précordiale; la *digitale*, des *boissons* douces et *nitrées*, des révulsifs aux extrémités et quelques *purgatifs* sont d'excellents adjuvants. Lorsque les symptômes aigus ont cédé, on applique un *large vésicatoire* sur la région du cœur. — A l'état *chronique*, l'endocardite réclame un régime doux, lacté, des frictions mercurielles, le vésicatoire; à l'intérieur, calomel avec ou sans opium ou digitale. Comme on le voit, le traitement de l'endocardite se confond avec celui du rhumatisme et de la pleurésie.

Altérations des orifices et des valves du cœur.

1510. Nous venons de signaler les principales lésions qui accompagnent l'endocardite chronique (1508, A). Toutes les altérations de

l'organe central de la circulation n'ont pas l'inflammation pour point de départ. Les rétrécissements des orifices du cœur et l'insuffisance des valvules résultent très-souvent d'une prédisposition, de la vieillesse, d'influences inconnues.

A. Les ***rétrécissements des orifices du cœur*** n'existent en quelque sorte que parce que les valvules sont épaissies, déformées, envahies par une matière cartilagineuse qui se forme dans leur épaisseur et principalement à leur base. Ils donnent lieu à de la dyspnée, des palpitations habituelles, un pouls inégal, irrégulier, intermittent; aux bruits de ***scie***, de ***râpe***, de ***lime*** ou de ***soufflet*** (788). Comme il existe presque toujours en même temps hypertrophie avec dilatation des cavités du cœur, il faut joindre à ces phénomènes ceux qui appartiennent à cette dernière lésion. (V. l'article suivant.) Les rétrécissements des orifices auriculo-ventriculaires sont les causes anatomiques les plus ordinaires des infiltrations séreuses et des hydropisies (1017). Leur pronostic est très-grave. Cependant ils permettent aussi une longue existence, puisqu'on les rencontre souvent chez les sujets très-âgés.

B. L'***insuffisance des valvules du cœur*** (valvules remplissant incomplétement leur office de soupape) existe lorsque le sang peut rétrograder dans la cavité qu'il vient de quitter. — Ses ***causes*** anatomiques sont les transformations cartilagineuses de ces soupapes, leur déformation, leur adhérence avec la paroi correspondante de l'endocarde, leur atrophie ou la dilatation considérable de l'orifice qu'elles doivent fermer, toutes altérations dues, soit à l'***endocardite chronique***, soit aux progrès de l'âge. Tantôt l'***insuffisance*** est ***simple***, tantôt elle s'accompagne de ***rétrécissement***, d'***hypertrophie*** du cœur. Dans toutes ces maladies organiques, on observe de la dyspnée, des palpitations, des bruits anormaux et un frémissement vibratoire (***frémissement cataire***), à la région précordiale, un pouls irrégulier, des congestions sanguines et séreuses, etc. Les pathologistes assignent des caractères différentiels à l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte et à celle de la valvule mitrale; mais nous ne croyons pas devoir reproduire ces signes dont peu de praticiens tiennent compte. Le pronostic, en général grave, est très-variable, parce que l'état du cœur l'est aussi. Certains malades parcourent une longue carrière; beaucoup meurent prématurément, chez d'autres la vie cesse subitement.

1511. *Traitement.* — Les maladies organiques du cœur sont au-dessus des ressources de l'art. On ne peut que pallier leurs effets. Pour cela on emploie les ***petites saignées*** ou les ***sangsues à l'anus***, la ***digitale***, le sirop de pointes d'asperges et les ***purgatifs*** aloétiques, combinés suivant les circonstances. On ordonne surtout aux malades de cesser leurs occupations pénibles, d'éviter les fatigues corporelles, les émotions, le froid, les aliments et boissons doués de propriétés excitantes.

A. La saignée et la digitale conviennent dans les cas d'***hypertrophie du cœur***, avec force et fréquence du pouls; mais s'il s'agit d'un vieillard dont le cœur est dilaté et bat mollement, il faut remplacer ces moyens par les toniques, les amers, les ferrugineux.

B. La digitale est encore moins souvent indiquée dans le cas d'***insuffisance valvulaire***, parce qu'en ralentissant les battements du cœur, elle favorise le reflux du sang, que ne poussent plus des contractions assez énergiques.

Hypertrophie et atrophie du cœur.

SYNON. — Anévrisme du cœur.

1512. Le mot ***anévrisme*** (de ανευρυνειν, dilater) s'applique aux dilatations anormales du cœur et à celles des artères. Mais, comme les anévrismes du cœur sont presque toujours l'effet de l'hypertrophie ou de l'atrophie des parois de cet organe, c'est sous ces dénominations qu'on les désigne généralement. C'est donc de l'***hypertrophie*** et de l'***atrophie*** du cœur que nous allons parler. Cependant, nous devons faire remarquer qu'on rencontre quelquefois une dilatation ***partielle*** d'une des cavités cardiaques, qui seule devrait être désignée par le mot anévrisme (***anévrisme vrai***).

A. ***Hypertrophie du cœur***. — Cette lésion consiste dans un épaississement des parois du cœur sans altération de texture. Cette affection (**871**) est ***générale*** ou ***limitée*** à une région, à une partie de l'organe. Beaucoup plus fréquente sous cette dernière forme, l'hypertrophie se montre plus souvent dans le ventricule gauche que dans le droit; mais, dans l'un comme dans l'autre cas, la cavité cardiaque conserve sa capacité normale, ou bien elle diminue ou augmente : de là les expressions d'hypertrophie ***simple***, d'hypertrophie ***concentrique*** et d'hypertrophie ***excentrique***.

a. L'hypertrophie avec dilatation ou excentrique est la plus fréquente; c'est l'***anévrisme actif*** des auteurs. Elle donne lieu à des palpitations fortes, des battements de cœur intenses, qui, plus ou moins sourds et obscurs, ne s'accompagnent pas de ***bruit de souffle*** (**788**), ce qui distingue la maladie des rétrécissements (**1510**, A). Quelquefois, on remarque une voussure de la région précordiale; la percussion rend un son mat, etc.

b. On peut constater si l'altération occupe le ventricule gauche ou le droit. En effet, quand il s'agit de l'***hypertrophie du ventricule gauche***, les battements sont plus profonds, plus sourds, et s'entendent davantage du coté gauche; le pouls est vibrant, dur, étendu, la face colorée; il y a souvent de la céphalalgie, des étourdissements, des rêves pénibles, des saignements de nez, des crachements

de sang, par la raison que le sang artériel des parties supérieures reçoit plus directement l'impulsion du ventricule malade.

c. Quant à *l'hypertrophie du ventricule droit,* elle produit une gêne plus grande de la respiration, attendu que les poumons reçoivent trop de sang noir dans un temps donné (415), d'où réplétion des vaisseaux de retour, dilatation des veines jugulaires, *pouls veineux,* coloration bleuâtre de la face interne des lèvres et des joues, lorsque la dyspnée est très-prononcée; les battements du cœur se font sentir sous la partie inférieure du sternum.

d. Les causes de l'hypertrophie du cœur sont peu connues. On n'ignore pas assurément que tout ce qui tend à activer l'action du cœur (inflammation de l'endocarde, pléthore, émotions vives), ou à accumuler le sang dans cet organe (rétrécissements valvulaires, efforts, etc.), favorise le développement de cette affection : mais combien de fois ne la rencontre-t-on pas chez des individus qui n'ont pas été soumis à de telles influences! Il faut donc encore ici admettre une prédisposition particulière, individuelle, ou avouer notre ignorance.

e. L'hypertrophie du cœur se montre très-fréquente chez les enfants; mais elle ne paraît consister qu'en un manque d'équilibre entre le développement de ce viscère et celui des autres organes, attendu qu'elle disparaît le plus souvent d'elle même au fur et à mesure que l'âge apporte plus d'harmonie entre tous les systèmes de l'économie.

B. *Atrophie du cœur.* — Elle consiste dans une diminution du volume et du poids de l'organe. Elle est générale ou partielle, *simple* ou avec *dilatation* des cavités. Les individus qui sont atteints de cette espèce d'anévrisme, qu'on nomme *passif,* ont des battements de cœur petits, faibles, à impulsion molle, et dont les bruits sont clairs plutôt que sourds; le pouls est sans résistance. Dans la *dilatation des cavités droites,* on observe de la bouffissure à la face, les lèvres sont bleuâtres ; il se forme de l'œdème aux malléoles, plus tard des hydropisies, effets de la gêne de la circulation veineuse (864, A).

C. C'est à l'aide des symptômes que nous venons de résumer, aidés des signes fournis par la percussion, qui rend un son mat dans une étendue plus ou moins grande, suivant le volume du cœur, qu'on diagnostique les diverses affections des cavités du cœur. Mais il ne faut pas croire que ce diagnostic soit facile, même pour le médecin exercé ; et comme les *palpitations* (423), qui constituent un des phénomènes les plus communs, peuvent exister sans altération organique de l'organe central de la circulation, nous ne saurions trop prémunir les personnes pusillanimes et disposées à s'exagérer leurs sensations internes, contre la tendance qu'elles ont à se croire atteintes de toutes les maladies dont elles lisent l'histoire. Dans l'article suivant, au reste, nous nous proposons d'établir le diagnostic différentiel des palpitations.

D. A un degré peu prononcé l'hypertrophie n'est pas une affection très-grave, surtout quand les malades sont d'un âge peu avancé; dans les circonstances contraires, elle est au-dessus des ressources de l'art, quoique sa marche soit souvent très-lente et sa durée indéfinie. Mais on conçoit qu'une foule de causes hygiéniques et pathologiques peuvent hâter ou retarder les progrès de cette maladie.

1513. *Traitement.* — Toutes les maladies du cœur exigent le repos et l'éloignement de toutes causes d'excitation interne, de fatigue et d'émotion; pas d'excès en quoi que ce soit; il faut aussi éviter la constipation, les efforts de défécation, les repas copieux, les aliments de haut goût, etc.

A. L'*hypertrophie* réclame la *saignée* ou les *sangsues à l'anus*, qui diminuent la dyspnée, les palpitations, et produisent un prompt soulagement. Les *purgatifs* sont également très-avantageux : on y aura recours de temps en temps; l'aloès est considéré comme le plus convenable. Viennent ensuite les *sédatifs de la circulation*, tels que la digitale, le laurier cerise, le sirop de pointes d'asperges. La *digitale* est surtout efficace en ce qu'elle ralentit les battements du cœur et qu'elle agit comme diurétique, ce qui contribue à retarder l'apparition des hydropisies consécutives; on donnera la préférence à la poudre fraîche (de 1 centigr. à 1 décigr. aux enfants; de 5 centigr. à 1 gramme progressivement chez les adultes).

B. *L'atrophie* avec dilatation du cœur rejette les débilitants et les sédatifs; il faut les remplacer par les *amers*, les *ferrugineux*, les bains salés ou sulfureux. Cependant quelques sangsues à l'anus de temps en temps, ainsi que des laxatifs et des boissons diurétiques, produiront un bon effet.

Palpitations.

1514. Les *palpitations* consistent dans des battements de cœur plus forts, plus étendus ou plus fréquents et moins réguliers qu'à l'état normal. — Leurs *causes* sont tellement nombreuses et diverses, que nous devons les diviser en essentielles et en symptomatiques.

A. Les palpitations *essentielles* sont celles qui, ne dépendant d'aucune maladie organique du cœur, se rattachent à certaines conditions physiques, vitales ou morales qui troublent d'une manière plus ou moins passagère ou durable l'action de l'organe central de la circulation. Ainsi il y a des palpitations dues aux efforts, à l'exercice exagéré, etc., qui cessent avec la cause qui les produit ; des palpitations par trouble nerveux propre au cœur et survenant sans motif extérieur ; ce sont des mouvements irréguliers qui font éprouver une sensation particulière comme si le cœur remontait, mouvements occasionnés soit par une émotion, soit par la distension de l'estomac par un gaz ou un repas trop copieux ; des palpitations produites par

un état de pléthore, une sur-animalisation du sang ; des palpitations causées, au contraire, par un appauvrissement de ce liquide, par un état chlorotique ou anémique, par une faiblesse générale, comme dans la convalescence ; enfin il y a des palpitations purement nerveuses auxquelles sont sujets les hypocondriaques, les hystériques, les individus surexcités par les veilles, les travaux de cabinet, les excès de tous genres.

B. Quant aux palpitations *symptomatiques*, elles se rattachent directement à une altération du cœur, laquelle consiste soit dans une hypertrophie ou une atrophie de l'une des cavités cardiaques, soit dans un rétrécissement d'un des orifices auriculo-ventriculaires, ou enfin dans une insuffisance des valvules. (V. ces maladies dont l'histoire vient d'être faite.) Rappelons que les enfants, depuis 7 jusqu'à 15 à 17 ans, sont très-sujets à des palpitations qui sont l'effet d'une prédominance du cœur sur les autres systèmes encore imparfaitement développés, et qui se dissipent au moment de la puberté.

C. Il résulte, par conséquent, de l'énumération rapide des diverses conditions vitales et pathologiques dans lesquelles se produisent les palpitations, que celles-ci ne peuvent constituer qu'un symptôme et non une maladie. Seulement ce symptôme est d'une valeur et d'un pronostic très-différents suivant les cas. Toutes les fois qu'il est intermittent, passager, on doit exclure l'idée d'une affection organique du cœur, affection qui se révèle d'ailleurs par d'autres signes que nous ne devons pas rappeler en ce moment. Quant à préciser la cause qui le reproduit, on y parvient au moyen des procédés ordinaires de diagnostic, basés sur la connaissance des diverses affections que nous venons de signaler plus haut.

1515. *Traitement*. — Puisque les palpitations ne constituent pas une maladie distincte, c'est à la condition pathogénique première qu'il faut s'attaquer pour les combattre : les moyens varient suivant les cas. Les palpitations *nerveuses* réclament les *antispasmodiques*, comme par exemple une infusion de tilleul ou de feuilles d'oranger additionnée de quelques gouttes d'éther. Celles de la *pléthore* cèdent à une *saignée* et aux délayants ; celles des individus anémiques ou *chlorotiques* disparaissent par l'emploi longtemps continué des toniques, analeptiques et *ferrugineux*. Quant aux palpitations dues aux lésions organiques du cœur, aux *anévrismes*, c'est aux *saignées*, aux sangsues à l'anus, aux purgatifs et à la *digitale* qu'il faut recourir (1513).

Répétons-le, les palpitations ne sont sérieuses que lorsqu'elles dépendent d'altérations organiques du cœur ou des gros vaisseaux, encore que dans l'hypertrophie légère de cet organe, de toutes les affections cardiaques la plus commune, elles ne doivent pas inquiéter si l'on se soumet aux précautions ordonnées en pareil cas.

Cyanose.

SYNON. — Maladie bleue.

1516. On donne le nom de *cyanose* (de κύανος, bleu ; νόσος, maladie) à la coloration bleuâtre des téguments qui accompagne les communications congéniales entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur, ou entre les deux gros troncs vasculaires qui en émanent. Cette coloration dépend du mélange du sang veineux avec le sang artériel, lequel s'opère forcément lorsque le trou de Botal ou le canal artériel (506) ne s'oblitèrent pas après la naissance. En effet, grâce à la communication résultant d'une aberration de la force organisatrice, le sang passe directement de l'oreillette droite dans la gauche, au lieu d'être lancé tout entier aux poumons ; ou bien il est chassé dans l'aorte avant d'avoir été soumis à l'hématose. Il peut se présenter d'autres voies accidentelles qui facilitent le mélange des deux sangs, outre que le plus souvent ces altérations coïncident avec des rétrécissements des orifices du cœur, etc.

A. La cyanose se manifeste peu de temps après la naissance. Le petit malade présente une coloration bleuâtre, violacée, noirâtre, livide ou pourpre de la peau, plus prononcée à la face qu'aux autres parties. Il a de la dyspnée, de l'oppression, peu de chaleur propre ; à l'auscultation, bruit de souffle, de frémissement. Il succombe promptement, ou il traîne une existence languissante pendant quelques années, étant continuellement exposé aux syncopes et aux lipothymies. On a vu cependant des sujets vivre jusqu'à 20, 30, 40 ans et davantage, quoique ayant une communication anormale entre les cavités du cœur, mais ces cas sont très-rares.

B. Le *traitement* n'est que palliatif. Il consiste à éviter tout ce qui peut troubler l'action du cœur, le froid particulièrement, et à employer les révulsifs cutanés dans les accès de suffocation, quelques petites saignées dérivatives de temps à autre, etc.

Maladies du péricarde.

Les maladies de l'enveloppe du cœur sont : 1° la *péricardite* (inflammation) ; 2° l'*hydropéricarde* (hydropisie).

Péricardite.

1517. La *péricardite* désigne l'inflammation de l'enveloppe fibro-séreuse du cœur. On la distingue en aiguë et en chronique.

A. La péricardite *aiguë*, si on la considère comme primitive, essentielle, est peu connue dans ses *causes* ; il est beaucoup plus fré-

quent de la voir survenir dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une endocardite, d'une pneumonie ou pleurésie, à titre de complication. Elle se montre assez fréquente dans la chorée (Sée) et chez les aliénés (Calmeil).

a. Les *symptômes*, quoique prononcés, ont une grande analogie avec ceux de plusieurs autres maladies des organes de la respiration et de la circulation. Ils consistent, en effet, dans un frisson initial, qui n'est pas constant toutefois; une douleur aiguë, lancinante, située dans la région du cœur; des battements de cœur inégaux, tumultueux; des palpitations violentes et de l'oppression. Joignez à cela une réaction fébrile plus ou moins intense, un pouls fréquent et serré. Si la phlegmasie persiste intense, il se forme bientôt un épanchement séro-purulent ou séro-sanguinolent dans la cavité du péricarde, et à partir de ce moment la percussion de la région précordiale rend un son mat, et cette région offre même quelquefois une voussure; à l'auscultation on constate une diminution dans l'intensité des battements du cœur, qui semblent se produire dans une région profonde ou lointaine, un *bruit* de *souffle* ou de *frottement*, dû soit à l'embarras de la circulation, soit au frottement des surfaces séreuses péricardiques dépolies ou couvertes de fausses membranes.

b. La péricardite aiguë a souvent un début brusque et une marche rapide; d'autres fois au contraire elle se développe d'une manière *insidieuse* pendant le cours de l'endocardite, et dans ces cas surtout le diagnostic peut offrir des difficultés. Le pronostic de la péricardite n'est pas absolument grave, pourvu que le traitement soit actif, bien ordonné. Les malades guérissent au bout d'un temps variable, en conservant soit une dyspnée habituelle qui finit par disparaître elle-même, soit une lésion organique du cœur consistant en une plaque pseudo-membraneuse de quelque épaisseur enveloppant le cœur, nonobstant les altérations dues à l'endocardite.

B. La péricardite *chronique* peut être primitive; le plus souvent elle succède à la forme aiguë. Ses symptômes sont ceux de cette dernière, moins l'acuïté; seulement elle donne lieu aux accidents des maladies organiques du cœur (dyspnée, oppression, palpitations, œdème, anasarque), accidents causés par l'épanchement intrapéricardique, par des adhérences du péricarde au cœur; elle cause une diminution de volume de cet organe, longtemps comprimé par le liquide épanché et les transformations successives du produit de l'inflammation (plaques cartilagineuses, osseuses, etc.). Durée longue, pronostic fâcheux, surtout lorsque la maladie affecte dès le début une maladie chronique.

1518. *Traitement*. — La péricardite *aiguë* doit être traitée par les *saignées* générales et locales copieuses, les cataplasmes, les *onctions mercurielles*, la diète et des boissons délayantes. Il faut surtout ne

pas marchander les évacuations sanguines, car il *importe de juguler* la phlegmasie avant qu'elle ait donné lieu à l'épanchement. Après que la fièvre a cédé, ou lorsque l'état *chronique* succède à l'aigu, on a recours aux *révulsifs* (vésicatoires), aux *fondants* (frictions avec l'onguent mercuriel), aux diurétiques (digitale), etc., tout cela aidé de quelques laxatifs, du repos et de la diète. Les *vésicatoires* et les *diurétiques* sont les moyens les plus convenables dans la péricardite chronique.

Hydropéricarde.

1519. L'*hydropéricarde* est l'hydropisie de la membrane séreuse qui enveloppe le cœur. L'histoire de cette hydropisie ressemble à celle des plèvres (hydrothorax), à part la différence de siége. L'hydropéricarde peut donc être primitive ; mais presque toujours elle est due aux causes ordinaires de l'anasarque et des hydropisies. On la reconnaît aux signes de ces affections, aidés des symptômes tirés de l'auscultation et de la percussion, lesquels ne diffèrent presque pas de ceux de l'épanchement péricardique (**1517**). — Le *traitement* est celui de l'hydrothorax (**1505**, B). On a pratiqué la paracenthèse du péricarde, opération qui, paraît-il, a réussi même lorsqu'elle a été suivie d'une injection de teinture d'iode dans le péricarde (Aran).

Maladies de l'aorte.

1520. L'aorte est susceptible de diverses altérations. Elle peut s'enflammer, se rétrécir, se dilater, mais ces lésions sont rares et d'un diagnostic obscur.

A. L'*aortite* ne se reconnaît à aucun signe certain pendant la vie, nous n'en parlerons donc pas. Il suffit de dire que c'est une maladie grave et qui cause l'hypertrophie du cœur, les anévrismes de l'aorte, l'angine de poitrine, etc.

B. Nous en disons autant du *rétrécissement aortique*, affection rare que font soupçonner une douleur locale, un bruit de souffle permanent, le développement du pouls dans les artères nées entre le cœur et le rétrécissement, la force moins grande des pulsations des artères nées au-dessous, des fourmillements et élancements aux extrémités, etc.

C. Quant aux *anévrismes de l'aorte*, leur diagnostic est également incertain. Ils peuvent occuper des points différents de cette grosse artère, tels que la crosse, l'aorte pectorale et l'aorte abdominale. Ils sont plus fréquents à la crosse qu'ailleurs, parce que cet endroit supporte le plus grand effort du sang. Ils se terminent par la mort, tantôt subitement sans avoir été reconnus ni même soupçonnés, tantôt après avoir causé des troubles plus ou moins considérables, comme des battements, des palpitations, de l'oppression, des phéno-

mènes intermittents d'angine de poitrine, dus à la compression du cœur, des gros vaisseaux, des nerfs des organes voisins par la tumeur anévrismale. — Le *traitement* est palliatif, comme dans les maladies du cœur (1511).

1521. L'aorte abdominale est souvent le siége de *battements nerveux*, de pulsations énergiques visibles à l'œil et perceptibles à la main, le plus ordinairement à l'épigastre. Ces *battements épigastriques* sont parfois tellement prononcés qu'on les a pris pour un anévrisme. Laënnec lui-même commit cette erreur. A cause de leur coïncidence fréquente avec la gastralgie, l'hypocondrie, l'hystérie, la grossesse, etc., on les rattache à un élément nerveux, quoique leur explication véritable ne soit point encore trouvée. Ils constituent plutôt une incommodité qu'une maladie. Les battements au creux de l'estomac coïncident souvent aussi avec une gastrite chronique.

Maladies des artères.

Il faut distinguer ces maladies selon que les artères affectées sont d'un certain volume, d'un calibre appréciable, ou qu'elles sont capillaires. Il n'est question pour le moment que des maladies des grosses artères; ce sont 1° l'*artérite* (inflammation), 2° les *battements nerveux*, 3° les *anévrismes*.

Artérite.

1522. Le mot *artérite* désigne l'inflammation des tuniques artérielles. Selon quelques pathologistes, elle serait assez fréquente, selon d'autres très-rare; toutefois son histoire est encore obscure, ainsi que son diagnostic pendant la vie. Elle est plus ou moins étendue ou limitée. Elle cause un sentiment de douleur, de rigidité, d'empâtement le long du vaisseau qu'elle affecte, lorsqu'il est d'un certain volume : les battements artériels sont plus forts, et, en appliquant l'oreille, on perçoit un bruissement particulier dû au frottement de la colonne sanguine contre les parois du vaisseau rendues inégales, plus épaisses, resserrées par la phlegmasie, qui occupe surtout la tunique interne, où elle donne lieu à une exsudation de lymphe coagulable qui peut oblitérer le canal et empêcher le sang de passer : de là résultent divers accidents, dont le plus redoutable est la *gangrène* des parties nourries par l'artère oblitérée.

A. La *gangrène sénile* ou *spontanée*, ainsi que nous l'avons déjà dit, est considérée comme une conséquence de l'inflammation chronique des artères, de leur transformation cartilagineuse, et de leur occlusion.

B. Le *traitement antiphlogistique* : saignées, sangsues, cataplasmes, bains prolongés. Ces moyens n'arrêtent pas toujours les progrès de l'inflammation des artères.

C. Selon quelques pathologistes, à la tête desquels se trouve M. Bouillaud, la *fièvre inflammatoire* ou *fièvre angioténique* serait due à l'irritation générale du système artériel. Cette opinion n'est point celle généralement reçue.

Battements nerveux des artères.

Nous nous bornons à ce que nous avons dit des battements de l'aorte ventrale (1521).

Anévrismes des artères.

1523. Le mot *anévrisme* est consacré pour désigner toute tumeur formée par la dilatation partielle ou générale des parois artérielles (*anévrisme vrai*); mais on l'a aussi appliqué aux tumeurs formées par du sang épanché dans le tissu cellulaire à la suite d'une déchirure, d'une plaie faite aux tuniques interne et moyenne de ces parois (*anévrisme faux*), surtout aux dilatations des cavités du cœur (1512).

Les *anévrismes artériels* doivent être distingués en spontanés, en traumatiques et en variqueux. Voici l'histoire très-succinte de ces trois espèces.

1524. *Anévrisme spontané.* — On appelle improprement *spontanées* les dilatations artérielles qui ne sont provoquées par aucune cause externe, telle que blessure, contusion ou effort. — Ces dilatations, qui constituent les anévrismes *vrais*, se produisent sous l'influence de *causes* à peu près inconnues. On les attribue le plus souvent à l'inflammation, qui a pour effet de ramollir les parois artérielles et de les rendre friables; le point le moins résistant du canal cède aux efforts incessants du sang, qui se font sentir, comme nous savons, jusque dans les petits vaisseaux (424). Les tuniques interne et moyenne s'érodent, se rompent, dans le progrès de leur dilatation, et il ne reste plus que l'externe ou la celluleuse qui forme une sorte de poche et s'oppose à l'extravasation du sang dans les tissus. Cette tunique externe résiste pendant un temps plus ou moins long; mais tôt ou tard, elle finit par se rompre, et alors la tumeur anévrismale se vide, soit dans une cavité, dans l'intérieur d'un parenchyme, ou dans le tissu sous-cutané. Dans ce dernier cas, qui est le plus fréquent, la peau qui recouvre la collection sanguine s'enflamme, s'amincit peu à peu sous l'influence des progrès de la maladie et finit par se rompre.

A. Mais à quels signes reconnaître l'anévrisme artériel. Le voici : la tumeur est située sur le trajet d'une artère (et nous devons dire que ce sont les plus grosses, telles que l'aorte, les sous-clavières, les carotides, etc., qui en sont le plus fréquemment le siége); elle est indolente, sans changement de couleur à la peau ; son volume est en rapport avec le calibre de l'artère et d'autant plus considérable que la maladie est

plus ancienne ; elle diminue sous la pression, mais reparaît aussitôt après ; elle est le siége de battements isochrones à ceux du pouls, et qui cessent lorsqu'on comprime l'artère entre le cœur et l'anévrisme et qu'on intercepte la circulation ; enfin, quand on l'ausculte, elle fait entendre un *bruit de souffle* dû à l'entrée du sang dans son intérieur et à sa sortie. Ces phénomènes toutefois sont rarement réunis ; souvent même aucun n'est franchement dessiné ni propre à asseoir un diagnostic, car les abcès, les kystes, les tumeurs de différentes sortes, peuvent simuler l'anévrisme et induire en erreur le médecin peu attentif.

B. Quoi qu'il en soit, la tumeur anévrismale augmente peu à peu de volume ; elle déplace, distend, désorganise même les parties qui lui font résistance ou qui se trouvent en rapport avec elle : de là diverses lésions fonctionnelles qu'il nous est impossible de signaler. Le sang contenu dans la poche est en partie liquide, en partie coagulé, et les caillots sont d'autant plus anciens et fermes, qu'ils se trouvent plus près de la périphérie de la tumeur. Celle-ci finit tôt ou tard par s'enflammer et s'ouvrir, et alors surgissent tous les graves accidents des hémorragies traumatiques (**858**, A).

1525 *Traitement.* — L'anévrisme artériel est une maladie sérieuse, non-seulement par elle-même, mais encore sous le rapport de l'opération qu'elle exige. Cette opération, qui consiste à intercepter le cours du sang dans le vaisseau malade au moyen d'une *ligature*, offre en effet des dangers, tant sous le rapport de la plaie qu'on est obligé de faire, et des accidents qui peuvent la compliquer (**922**), que sous celui des conséquences que peut avoir l'oblitération du canal principal qui porte le sang aux organes, conséquences qui se résument en ce mot : *gangrène*. En effet, la gangrène est imminente dans une partie où la circulation est interrompue ; mais ce qui fait qu'après la ligature d'une artère, cet accident n'a pas toujours lieu, c'est que la nature, toujours vigilante, toujours plus puissante que l'art, trouve moyen de rétablir la circulation avec le secours de petits vaisseaux anastomotiques, nés au-dessus de la ligature, et qui prennent un développement extraordinaire. — Quant à savoir où et comment il faut procéder à l'opération, ce la sort de notre sujet, et nous renvoyons le lecteur aux *Traités de médecine opératoire*.

1526. *Anévrisme traumatique.* — Ce que nous avons désigné plus haut sous le nom d'anévrisme *faux* est proprement l'anévrisme traumatique, c'est-à-dire une tumeur formée par du sang échappé d'une artère ouverte dans une blessure, un effort, un accident quelconque. Comme cette tumeur s'étale ordinairement au milieu des tissus qui se prêtent plus ou moins à l'infiltration sanguine, l'anévrisme est appelé *diffus* ; lorsque la cause vulnérante n'a divisé que la tunique externe, ou l'externe ou la moyenne, sans intéresser l'interne, qui fait hernie à travers l'ouverture des deux autres en forme

une poche remplie de sang, l'anévrisme est dit *circonscrit*. — La *ligature* est encore, dans ces deux cas, le seul remède à employer.

A. L'*anévrisme faux* résulte souvent d'une *saignée malheureuse* dans laquelle l'artère a été lésée. — Lorsque cet accident survient, il est annoncé par un jet saccadé de sang rouge, rutilant, bien différent du sang que donne l'ouverture de la veine, lequel est plus foncé en couleur et s'échappe en jet continu ou en bavant. La seule chose à faire tout d'abord, c'est d'exercer une compression sur la plaie au moyen d'une compresse épaisse et de tours de bande.

B. Dans les *blessures artérielles*, la plaie cutanée se cicatrise; mais la solution de continuité du vaisseau reste ouverte, et ne se guérit point; cela pour deux raisons : 1° l'effort continuel du sang contre ses parois; 2° la texture comme cartilagineuse de la membrane moyenne, qui, douée de peu de vitalité, n'a que peu de tendance à la cicatrisation. Le sang s'infiltre donc dans les tissus, forme une *tumeur anévrismale*, qu'on reconnaît aux pulsations et au bruissement obscur qui s'y manifestent. Le sang se coagule en partie, agit comme corps étranger; et, provoquant de l'irritation, devient cause d'abcès dont l'ouverture, qui ne peut tarder à se faire, offre les dangers que nous connaissons. En sorte que, pour obtenir la guérison, il faut nécessairement pratiquer la *ligature* de l'artère lésée ou du tronc artériel qui lui donne lieu.

1527. *Anévrisme variqueux*. — Cette espèce d'anévrisme résulte d'une double plaie faite en même temps à une veine et à une artère contiguës, plaie qui permet au sang artériel de passer directement de l'une dans l'autre sans s'épancher dans les parties voisines. Il peut survenir aussi une tumeur anévrismale par l'infiltration du sang dans le tissu environnant. Cette maladie est encore fréquemment la suite d'une saignée mal faite. On ne s'aperçoit pas de l'accident au moment de la blessure : la plaie cutanée et l'ouverture de la paroi veineuse qui lui est contiguë se cicatrise; mais la double blessure qui fait communiquer l'artère avec la veine reste béante. Cet anévrisme donne lieu à peu près aux mêmes symptômes que le précédent; seulement il est infiniment moins grave, car il peut rester stationnaire toute la vie.

Maladies des vaisseaux capillaires.

1528. Puisqu'il n'existe pas de ligne de démarcation entre la terminaison des artères et le commencement des veines; puisque les vaisseaux capillaires des unes et des autres se confondent pour ainsi dire (**142**), nous devons englober leurs maladies dans un même article. Ces maladies sont peu nombreuses, d'ailleurs; ce sont : 1° les *nævi* (taches de naissance); 2° les *tumeurs érectiles*. Peut-être, les capillaires sont-ils exposés à quelque affection morbide dans les cas

où la nutrition est altérée ; mais ces lésions de nutrition qu'on étudie sous les noms d'hypertrophie, atrophie, maigreur, obésité, ne leur sont point attribuées.

Nævi materni.

Nous avons rangé cette affection au nombre des taches cutanées (1287).

Tumeurs érectiles.

SYNON. — Tumeurs sanguines, fongueuses, variqueuses ; nævi ; envies ; taches de naissance.

1529. On donne ces noms à des tumeurs plus ou moins volumineuses, mais en général petites, tantôt saillantes, tantôt à peine élevées au-dessus de la peau et visibles seulement par leur couleur bleuâtre ou lie-de-vin, formées par un tissu vasculaire ou spongieux analogue au tissu érectile (15, G). Les *tumeurs érectiles* sont dues au développement anormal du réseau capillaire ou à une *dilatation* anévrismatique des dernières ramifications artérielles et des premières radicules des veines, lesquelles, pouvant se laisser pénétrer par une grande quantité de sang, se dilatent et éprouvent une sorte d'érection sous l'influence de toutes les causes qui activent la circulation artérielle ou retardent la circulation veineuse. Ces *tumeurs sanguines* sont ordinairement congéniales ; mais elles sont susceptibles de se développer spontanément après la naissance. Leur siége ordinaire est dans le tissu cutané ou sous-cutané. Elles se montrent le plus souvent aux régions du corps où la peau est pourvue de vaisseaux capillaires plus abondants, aux lèvres, à la face, au cuir chevelu par exemple. On les distingue en artérielles, en veineuses et en mixtes, suivant l'élément vasculaire qui domine dans leur organisation.

A. *Tumeurs artérielles.* — Tumeurs érectiles formées principalement par des capillaires appartenant aux artères et où le sang rouge prédomine sur le sang noir. Elles offrent une coloration vive, se gonflent davantage, surtout après un exercice un peu fort ; lorsqu'elles renferment des vaisseaux assez volumineux, elles font sentir des pulsations isochrones aux battements du cœur, pulsations qui cessent quand on exerce une compression sur l'artère principale qui fournit leurs vaisseaux, entre le cœur et ces tumeurs.

B. *Tumeurs veineuses.* — Dues aux veines plutôt qu'aux artères, leur coloration est violacée, livide, brunâtre ; elles sont aussi plus molles, bosselées et dépourvues de battements. Lorsqu'elles se trouvent dans une situation déclive par rapport au cœur, ou lorsqu'il

existe une gêne de la circulation ou de la respiration, elles se gonflent et deviennent plus foncées en couleur, attendu que les vaisseaux veineux s'engorgent successivement du centre à la périphérie (**426**).

C. ***Tumeurs mixtes.*** — Ces tumeurs se composent des éléments anatomiques des deux espèces précédentes; elles en présentent aussi les caractères réunis.

D. ***Caractères communs.*** — Les tumeurs érectiles, quelle que soit leur nature, sont d'un volume et d'une forme extrêmement variables. Ce n'est souvent qu'une *tache* (vulgairement *tache de vin*), un *nævus* (v. ce mot) qui apparaît, à la naissance ou peu de temps après, et qui s'étend, se développe, se colore, prend une teinte plus ou moins rougeâtre, suivant qu'elle est artérielle ou veineuse. Dans d'autres cas, la maladie se manifeste de prime abord par une tumeur tantôt à peine saillante, tantôt plus ou moins manifeste, présentant souvent des bosselures, des granulations qui donnent l'idée d'une *fraise* ou d'une *mûre*, et qui est couverte ou non de poils. Si l'on comprime cette tumeur, elle s'affaisse; mais, dès qu'on cesse la compression, elle reprend ses dimensions ordinaires; si l'on incise, un sang abondant s'écoule en nappe, et l'hémorragie est difficile à arrêter.

1530. *Traitement.* — Lorsque la tumeur reste stationnaire, il faut la respecter. Il faut se garder d'y toucher, d'abord parce que c'est tenter une opération incertaine dans ses résultats, ensuite parce que l'on s'expose à faire dégénérer le mal en cancer; car, nous devons le dire, le tissu érectile anormal a une fâcheuse tendance à devenir cancéreux. Cependant, nonobstant ce danger, s'il arrive qu'il se développe de plus en plus, comme il finirait tôt ou tard par ulcérer la peau et donner lieu à des hémorragies graves, il faut songer à en débarrasser le malade.

Les moyens qu'on emploie dans ce but sont exclusivement chirurgicaux. Tels sont : 1° la *compression*, qui ne convient que dans les cas où la tumeur est peu étendue et lorsqu'elle repose sur une base solide; 2° l'*inoculation du virus vaccin*, qui, faisant naître une inflammation adhésive dans les vaisseaux dilatés, les oblitère, et qui n'est praticable que quand la tumeur est circonscrite; 3° la *cautérisation*, partielle ou totale, avec la pâte de Vienne, la potasse caustique, la pâte Canquoin, etc.; 4° la *ligature*, appliquée soit sur le pédicule de la tumeur, si elle en a un, soit sur l'artère principale qui y porte le sang: 5° l'*excision;* 6° le *séton* passé au travers du tissu anormal pour en oblitérer les vacuoles ou cellules, etc. (V. les *Traités de méd. opératoire.*)

Maladies des veines.

1531. L'inflammation des vaisseaux sanguins, considérés généra-

lement, constitue une affection toujours sérieuse; mais il y a des différences remarquables entre les maladies des veines et celles des artères. Etablissons un court parallèle entre les plaies, les inflammations et les dilatations de ces deux ordres de canaux. 1° Les *plaies des artères* sont très-graves, à cause du peu de tendance qu'ont leurs parois dures et fibreuses à se cicatriser, et du choc continuel de la colonne sanguine poussée par le ventricule gauche, qui renouvelle sans cesse l'hémorragie (422); les *blessures des veines*, au contraire, se cicatrisent facilement, et l'écoulement du sang noir, qui n'est point sous l'influence directe des impulsions du cœur, cesse promptement, à moins que le vaisseau ne soit très-volumineux. Si les blessures veineuses se sont montrées dangereuses quelquefois, c'est parce qu'elles ont été suivies de phlébite. — 2° L'*inflammation des artères*, d'ailleurs rare et peu connue, est d'un pronostic sérieux, par la raison que le vaisseau peut s'oblitérer, priver les organes de leur nourriture et les frapper de gangrène (881); la *phlegmasie des veines*, plus fréquente et mieux étudiée, est extrêmement redoutable en raison de la suppuration qui se forme dans l'intérieur de ces vaisseaux et dont le produit empoisonne l'économie en circulant avec le sang. Les veines peuvent aussi s'oblitérer, mais de cet accident il ne résulte qu'un œdème plus ou moins étendu, et d'ailleurs la circulation est facilement rétablie par les autres veines, qui sont très-nombreuses, à moins que l'oblitération n'existe dans un tronc commun, comme aux veines caves, à la veine porte. — 3° Les *dilatations des artères* (anévrismes) finissent tôt ou tard par céder au choc du sang, et leur rupture est favorisée par la nature du tissu artériel, les *dilatations des veines* (varices) ne sont pas suivies de rupture, elles ne causent que de la gêne, qu'on peut diminuer d'ailleurs en comprimant les vaisseaux dilatés.

Les veines nous offrent à étudier, sous le rapport pathologique 1° la *phlébite* (inflammation), 2° la *pyohémie* (infection purulente), 3° les *varices* (dilatation).

Phlébite.

SYNON. — Infection, résorption purulente; pyohémie.

1532. La *phlébite* est l'inflammation des veines. Cette inflammation affecte la membrane externe ou la membrane interne de ces vaisseaux, mais le plus souvent cette dernière; elle est plus ou moins étendue, et occupe soit le plan superficiel, soit le plan profond du système veineux.

A. L'inflammation de la membrane externe des veines reçoit le nom de ***phlébite externe***; elle accompagne ou complique le phlegmon, avec lequel elle confond ses symptômes; par conséquent nous ne nous y arrêterons pas.

B. La *phlébite interne*, ou phlébite proprement dite, est due à plusieurs genres de *causes*, telles que contusions, excoriations, déchirures des tissus; piqûres avec des instruments imprégnés de matières putrides; saignée faite avec une lancette en mauvais état; grandes plaies qui, lorsqu'elles s'enflamment, fournissent un pus de mauvaise nature, lequel irrite les bouches veineuses et enflamme ces canaux en les parcourant; accouchement récent (phlébite utérine); principe de la morve et du farcin, etc. (V. *Pyohémie.*)

a. Les *symptômes* de la phlébite, par cause externe, plaie des veines, doivent être distingués en locaux, ceux de la première période, et en généraux, ceux de la seconde. Voici le résumé des symptômes locaux. Il se manifeste d'abord de la douleur le long de la veine enflammée, et si le vaisseau est superficiel, de la rougeur, de la tension, une sensation de cordon dur, douloureux, inégal le long de son trajet. La partie malade se meut difficilement, devient œdémateuse; il y a du malaise, de la céphalalgie, de la fièvre : tout cela est plus ou moins prononcé, suivant l'importance et le nombre des veines entreprises. Ces symptômes ne sont guère appréciables dans la phlébite du plan profond des veines, qu'on ne reconnaît le plus souvent qu'aux accidents de la seconde période.

b. Suivons pas à pas la marche de la maladie. Le premier effet de la phlegmasie de la membrane interne d'une veine est la coagulation du sang, avec adhérence du caillot aux parois du vaisseau, ou la formation de fausses membranes qui interceptent le passage du sang. L'oblitération de la veine occasionne une infiltration séreuse dans les parties où cette veine prend naissance (1017,B), à moins que la circulation ne se rétablisse par les anastomoses et les veines collatérales. Cette oblitération n'est point une chose malheureuse quand elle oppose une barrière au pus qui se forme si facilement dans le vaisseau enflammé, et qui, se mêlant au sang, occasionne les accidents dont nous allons parler. Mais dans beaucoup de cas, il arrive ceci : ou l'inflammation se montre primitivement *suppurative*, sous l'influence de la prédisposition individuelle, au lieu d'être *adhésive, obturatrice;* ou bien le caillot obturateur, d'abord formé, se rompt, se détruit, et alors le pus est entraîné et circule avec le sang, qui empoisonne l'économie et détermine les phénomènes généraux graves, mortels, dont voici la description.

C. Ces phénomènes sont ceux de l'*infection purulente*. On appelle donc ainsi l'état général que présente l'organisme lorsque le pus circule avec le sang ou avec la lymphe, que ce pus se soit formé dans un vaisseau enflammé ou qu'il ait été absorbé, pompé dans un foyer de suppuration (*résorption purulente*). La *résorption* et l'*infection* purulentes s'annoncent par des frissons irréguliers, revenant parfois périodiquement, et suivis d'une chaleur sèche ou de sueurs. Le malade est inquiet, agité; ses idées se troublent, du délire se déclare,

Le visage pâle, amaigri, terreux, exprime la stupeur; la langue est sèche, fuligineuse; le pouls petit, faible; les forces sont prostrées; de la diarrhée, des sueurs visqueuses, la décomposition des traits, et au bout de peu de temps la mort, surviennent. Que s'est-il passé au sein des organes durant cette courte période? Il s'est formé des épanchements de pus dans divers organes, véritables dépôts que l'on désigne sous le nom d'*abcès métastatiques*. On trouve en effet, après la mort, du pus dans le foie, les poumons, les muscles, le tissu cellulaire; les membranes séreuses sont aussi fréquemment le siége d'épanchements séro-purulents, dus à une inflammation purulente latente, développée sous l'influence de la *diathèse purulente* (1012) ou de l'action irritante du pus en circulation, lequel, probablement, s'arrête dans les vaisseaux capillaires, les enflamme, détermine des engorgements bientôt suivis d'abcès. Le sang des individus morts d'infection purulente est diffluent, semblable à de la gelée de groseille, mêlé à des globules de pus très-reconnaissable au microscope.

D. C'est à la phlébite ou infection purulente qu'il faut attribuer la mort de presque toutes les personnes qui succombent pendant le traitement des plaies accidentelles résultant d'opérations chirurgicales; la mort de celles qui succombent aux fractures avec lésion des parties molles, aux suites de couches (v. *Fièvre puerpérale*), aux abcès par congestion ouverts, etc. L'infection purulente peut se déclarer à l'occasion des plus légères comme des plus grandes blessures et opérations; et comme cet accident est presque toujours mortel, on doit toujours considérer comme chose sérieuse l'emploi de l'instrument tranchant sur les tissus vivants.

E. Toutefois le pronostic de la phlébite n'est pas toujours aussi grave. Lorsque l'inflammation veineuse ne dépasse pas le degré qui a pour résultat la coagulation du sang et l'adhésion du caillot, ce pronostic se montre favorable, comme dans la phlébite *adhésive* qui s'empare des veines capillaires lésées dans les opérations sanglantes suivies de guérison. Mais quand la phlegmasie occupe des vaisseaux plus volumineux; surtout quand elle se développe sous l'influence d'un état général mauvais, de l'absorption d'une matière putride ou purulente, elle devient *suppurative*, et alors naissent tous les accidents de l'infection purulente.

1533. *Traitement*. — A sa première période, la phlébite doit être traitée par les *antiphlogistiques* (saignée générale, sangsues sur le trajet de la veine enflammée si elle est superficielle, frictions mercurielles, cataplasmes et bains). S'il se forme un *abcès* dans le tissu cellulaire environnant, on doit l'*ouvrir* de bonne heure et largement. On conseille de comprimer la veine au-dessus du point malade pour empêcher que le pus qui se forme dans sa cavité ne passe dans le torrent de la circulation; mais l'infection du sang s'opère souvent, malgré cette précaution, par les veines collatérales. Pour

éviter cet accident, dans les cas de plaies chirurgicales, de blessures venimeuses, on doit prendre les précautions que nous avons indiquées aux articles *Plaies*, *Abcès par congestion*.

Dès que les symptômes de l'affection purulente commencent à se manifester, on peut dire que le malade est voué à une mort à peu près certaine. Ces symptômes sont d'autant plus graves qu'ils se développent d'une manière plus insidieuse et sans manifestation marquée d'inflammation locale, comme dans la *morve*, la *pyohémie*, la *fièvre puerpérale*, etc. — On a essayé de les combattre par le *sulfate de quinine*, l'*arnica*, les *antiseptiques*, la *teinture d'aconit*.

Varices.

Synon. — Phlébectasie.

1534. Les *varices* (de *variare*, varier, parce que les vaisseaux variqueux font des sinuosités) sont des dilatations veineuses permanentes causées par le ralentissement de la circulation veineuse et l'accumulation du sang dans ces vaisseaux. Toutes les veines peuvent devenir le siége de varices; mais celles-ci se montrent principalement aux veines externes ou superficielles, le plus souvent à celles des membres inférieurs. Cet article concerne spécialement ces dernières, c'est-à-dire les varices de la veine saphène.

A. Tout ce qui gêne la circulation veineuse devient *cause* de varices. Les jambes sont plus exposées à cette maladie que les autres parties, par la raison que le sang est obligé de progresser dans un sens contraire aux lois de la pesanteur; que ce liquide est complétement soustrait à l'impulsion du cœur, et que les mouvements des muscles ont peu d'action sur les veines superficielles. Si l'on ajoute à ces causes physiologiques la compression exercée par les jarretières, les tumeurs, l'utérus gravide chez la femme, les matières fécales accumulées dans le rectum, la station prolongée qu'exigent certaines professions, etc., on ne sera plus étonné de la fréquence des dilatations veineuses aux membres inférieurs.

B. *Symptômes*. Les varices se montrent tantôt sous forme de dilatations uniformes, tantôt et plus fréquemment sous celle de dilatations partielles, inégales, ou bien de tumeurs molles, livides, bleuâtres, indolentes. Les veines se dessinent en trajets sinueux plus ou moins marqués; elles sont simplement dilatées, élargies, d'autres fois leurs parois sont en même temps épaissies ou amincies, ou organisées en tissu caverneux ou fongueux. Le membre est le siége de pesanteur et d'engourdissement; il se gonfle, s'infiltre de sérosité, devient œdémateux (1017, B). Par un séjour trop longtemps prolongé dans les vaisseaux dilatés, le sang se coagule, forme un caillot qui devient de plus en plus ferme et gros. L'irritation que

produit ce caillot, jointe à la fatigue, aux travaux ordinaires auxquels les malades continuent de se livrer, finit par enflammer le vaisseau, le tissu cellulaire, la peau, et les ulcère. Dans d'autres cas, c'est l'inflammation veineuse (*phlébite variqueuse*) qui précède et cause l'oblitération de la veine. Quoi qu'il en soit, lorsque la peau s'excorie, s'ulcère; quand le membre est le siége d'un engorgement chronique, dû ou non aux varices, l'ulcération, quoiqu'ayant une certaine tendance à la guérison, reste stationnaire, ou même le plus souvent s'aggrave, et persiste aussi longtemps que les causes qui l'ont occasionnée. (V. *Ulcère variqueux.*)

1535. *Traitement.* — Les varices ne constituent qu'une infirmité incommode qu'il est toujours possible, sinon de guérir, du moins de pallier. Les varices récentes, peu prononcées, peuvent disparaître avec la cause qui les entretient : c'est ce qui a lieu pour celles que produit la grossesse, par exemple. Quelquefois l'inflammation ou la coagulation du sang amène une guérison spontanée en transformant les canaux dilatés en cordons durs, imperméables. Mais ordinairement l'art intervient, soit pour soulager, soit pour guérir. Il soulage au moyen de la *compression*, qui, exercée méthodiquement autour du membre, d'une manière uniforme et permanente, à l'aide du bandage roulé ou du *bas lacé*, du bas élastique-Leperdriel, par exemple, s'oppose à l'accroissement de la dilatation veineuse, à la tuméfaction œdémateuse des parties et à l'action des violences extérieures, toujours à craindre à cause de la difficulté avec laquelle les plaies qui en résultent se cicatrisent. La compression est le moyen le plus innocent et le plus employé à juste titre. L'*incision*, la *ligature*, l'*excision*, la *cautérisation* de la veine, qu'on met en usage pour obtenir une guérison radicale, sont quelquefois suivies de graves accidents inflammatoires ou d'infection purulente.

Maladies du sang.

1536. Cet article serait sans contredit le plus important et le plus étendu, si les altérations que subit le sang dans les diverses conditions physiologiques et pathologiques de l'économie, pouvaient être appréciées et décrites. Mais, ainsi que nous l'avons dit déjà, cette étude étant encore à l'état d'enfance, nous sommes obligés de rattacher à des lésions matérielles consécutives ce qui dépend de modifications primitives des humeurs. On trouvera aux paragraphes **787** et **1414**, B ce qu'il importe de savoir touchant les altérations du sang et des liquides. — Il est toutefois deux maladies que nous rattacherons directement à l'état du sang, ce sont l'*anémie* et le *scorbut*.

Anémie.

1537. L'*anémie* désigne la diminution de la quantité normale du sang, des globules particulièrement, et l'augmentation du serum. —

Les *causes* sont les pertes sanguines excessives, l'habitation dans un lieu sombre, le défaut d'exercice, une nourriture insuffisante, les cachexies, le travail dans les mines (*maladie des mineurs*), etc.

A. Pâleur de la peau et des muqueuses, décoloration des tissus, bouffissure, mollesse des chairs; battements de cœur bruyants, éclatants; bruits de *souffle*, de *diable* dans les artères; essoufflement au moindre exercice; pouls petit, faible, parfois vif. Phénomènes nerveux divers, tels que migraine, palpitations, vapeurs, douleurs névralgiques; disposition aux œdèmes, à l'anasarque, à l'albuminurie. (V. ce mot.) Pronostic favorable en général.

B. *Traitement.* — Faire cesser l'action des causes; éloigner les mauvaises conditions hygiéniques. Emploi des *toniques* (amers, ferrugineux), des *analeptiques* (viandes rôties, vin vieux).

Scorbut.

1538. « Le mot *scorbut* dérive du danois ou du hollandais, et signifie *déchirement*, *ulcère* de la bouche. Il sert à désigner, depuis environ quatre siècles, une maladie caractérisée par l'affaiblissement général, par des hémorragies ayant lieu par diverses voies, par des ecchymoses livides sur la peau, par la tuméfaction fongueuse et le saignement des gencives. » C'est une affection cachectique qui consiste dans une diminution considérable de la fibrine du sang (787, C), ce qui explique la diathèse hémorragique qu'on observe.

A. Ses *causes* sont de nature débilitante, comme les privations, l'encombrement, l'humidité, les mauvais aliments, les fatigues, les chagrins, etc. Tantôt elle se montre au milieu des continents, dans les grandes villes, les camps, les armées (*scorbut de terre*); tantôt elle sévit sur les marins et les passagers, dans les voyages maritimes de long cours (*scorbut de mer*). C'est dans les vaisseaux que le scorbut se montre le plus grave, parce que là aussi les conditions de son développement sont le plus prononcées. Depuis les améliorations sans nombre que la civilisation et l'aisance ont introduites dans l'alimentation et l'habitation de la classe indigente, le scorbut est à peu près inconnu à Paris et à Londres, où il était endémique il y a à peine un siècle. Cette affection n'a rien de spécifique comme le pensaient les anciens, et il dépend des gouvernements, des sociétés, des peuples, de la faire disparaître complétement.

B. *Symptômes.* Le scorbut ne débute pas tout à coup; les individus qui doivent en être atteints commencent par pâlir, perdre leurs forces; ils éprouvent de la répugnance pour le mouvement, etc. Les gencives sont les premiers organes à se prendre : elles se gonflent, deviennent fongueuses, bleuâtres; puis des taches noires ou jaunâtres se montrent à la peau; des ecchymoses, des épanchements sanguins se forment dans les tissus, dans les muscles surtout. Sur-

viennent en même temps des douleurs dans les articulations et les os, des hémorragies par les muqueuses, des tumeurs sanguines, dont la peau qui les recouvre s'ulcère.

Dans ses progrès, l'affection scorbutique produit une faiblesse très-grande, la fétidité de l'haleine, la rareté de l'urine, la petitesse et la fréquence du pouls; dypsnée, palpitations; altération des os, etc. Les gencives tombent en détritus, les dents s'ébranlent.

Le scorbut n'offre pas toujours des symptômes aussi graves. Il présente une longue série de degrés successifs, depuis le simple saignement des gencives, le purpura, jusqu'aux désordres que nous venons de signaler, marchant, s'arrêtant, rétrogradant, recommençant plusieurs fois. Le pronostic varie par conséquent suivant ces diverses circonstances.

C. Les *ulcères scorbutiques* sont caractérisés par des bords saillants et une surface fongueuse et saignante. Ils peuvent exister sans les symptômes ordinaires locaux et généraux du scorbut, chez des individus débilités par les privations, les maladies antérieures, les causes ci-dessus mentionnées.

1539. *Traitement.* — Il doit être, avant tout, hygiénique et *prophylactique*. Il faut améliorer la position des malheureux; il faut les vêtir, les nourrir convenablement, les *tonifier* par tous les moyens qu'indique l'hygiène. Quant aux agents pharmaceutiques, ce sont les *amers* (quinquina), les plantes dites *antiscorbutiques* (cresson, cochléaria, raifort), les *boissons acidules* qu'il faut employer. On a recours avec avantage aux fruits acides (oranges, citrons), dont le jus est employé à l'extérieur sur les gencives et sur les ulcères scorbutiques. Si l'altération des gencives est profonde, on prescrira des collutoires *astringents* et même *caustiques*; contre la dyssenterie concomitante, thériaque, diascordium. On panse les ulcères avec des onguents antiseptiques.

PATHOLOGIE DES ORGANES DES SÉCRÉTIONS.

Nous nous proposons de passer en revue dans ce chapitre les maladies qui peuvent affecter: 1° l'appareil sécréteur des larmes; 2° l'appareil sécréteur de la salive; 3° l'appareil sécréteur du fluide pancréatique; 4° l'appareil sécréteur de la bile; 5° l'appareil sécréteur de l'urine. Pour ce qui concerne les maladies des organes des sécrétions spermatique et laiteuse, nous renvoyons à la pathologie des fonctions de génération.

PATHOLOGIE DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DES LARMES.

L'appareil lacrymal offre à notre étude: 1° les maladies de la glande lacrymale; 2° les maladies des points et conduits lacrymaux, 3° les maladies du sac lacrymal et du canal nasal.

Maladies de la glande lacrymale.

1540. L'organe sécréteur des larmes est rarement atteint de maladie; cependant il peut être le siége d'*inflammation*, d'*hypersécrétion*, de *cancer*, de *fistules*, dont nous ne dirons qu'un mot en passant.

A. *L'inflammation de la glande lacrymale* est très-rare ou inaperçue, car Boyer déclare n'en connaître aucun exemple. Cependant on lui attribue la diminution ou la suspension des larmes (*xérophthalmie*), survenant, par exemple, dans le chagrin profond. — Si on la rencontrait, on la combattrait par des bains d'yeux émollients; plus tard des sternutatoires.

B. *L'irritation sécrétoire de la glande lacrymale* est au contraire extrêmement fréquente. Son histoire se confond pour ainsi dire dans celle de l'*hyperdiacrisie* (860). Son symptôme pathognomonique, unique pour ainsi dire, est le larmoiement (*épiphora*), c'est-à-dire sécrétion d'une quantité de larmes plus considérable que les conduits lacrymaux ne peuvent en conduire dans le canal nasal (448). Comme l'inflammation de la glande est très-rare d'une part, et que d'un autre côté elle produit plutôt la xérophthalmie que l'épiphora, il en résulte que celui-ci doit se rattacher à l'irritation sécrétoire. Or, cette irritation est pour ainsi dire toujours sympathique, soit d'une affection morale triste ou d'une phlegmasie de quelque tissu de l'œil et particulièrement de la cornée, de l'iris, de la conjonctive, de la choroïde, soit de la présence d'un corps étranger. (V. *Maladies du globe de l'œil.*)

C. La glande lacrymale est susceptible d'être prise de *cancer*. Quand cela a lieu, on doit l'*extirper*.

D. La glande lacrymale peut être atteinte par les *blessures*. On prétend avoir constaté l'existence de *fistules lacrymales* extrêmement fines.

Maladies des points et conduits lacrymaux.

1541. Les points et conduits lacrymaux (162) peuvent être engorgés, oblitérés, ulcérés : 1° L'*engorgement* est dû à du mucus épaissi et mêlé aux larmes dans les conjonctivites; 2° le *rétrécissement* ou l'*oblitération* peut survenir par suite de l'extension de l'inflammation de la conjonctive palpébrale dans l'intérieur de ces petits conduits, ou par l'effet d'une compression exercée par quelque tumeur située dans leur voisinage; 3° leur membrane muqueuse peut être *ulcérée*, mais cela est rare et n'existe qu'à l'entrée du point lacrymal.

A. Dans ces divers états morbides, qui sont toujours consécutifs aux

phlegmasies des paupières, les humeurs de l'œil (larmes et mucus conjonctival), ne pouvant suivre leur route habituelle, qui est obstruée, s'épanchent nécessairement sur la joue.

B. Pour rendre aux points et conduits lacrymaux la liberté de leurs fonctions, il faut combattre, détruire la cause première, c'est-à-dire la maladie des paupières ou de l'œil. Lorsqu'on l'a guérie, quand cela est possible, on pousse des injections émollientes ou astringentes dans les conduits par les points lacrymaux, au moyen d'une très-petite seringue (*seringue d'Anel*), dont on introduit le siphon capillaire dans le point lacrymal supérieur ou inférieur.

Les petits canaux en question peuvent être dilatés, paralysés; ils peuvent être encore le siége d'ulcération, de calculs; mais ces affections sont très-rares.

Maladies du sac lacrymal et du canal nasal.

Nous avons à étudier ici deux maladies importantes : 1° l'*inflammation du sac lacrymal;* 2° la *tumeur* et la *fistule lacrymales.*

Inflammation du sac lacrymal.

SYNON. — Tumeur lacrymale.

1542. Le réservoir des larmes ou sac lacrymal s'enflamme sous l'influence du froid, des contusions, des inflammations oculaires. Il se remplit quelquefois de liquide et se dilate au point de constituer un état morbide, connu sous le nom de *tumeur lacrymale*. Le canal nasal et le sac lacrymal s'engorgent ou s'obstruent encore sous l'influence de causes peu connues, mais qu'on peut cependant attribuer le plus souvent, soit à la propagation d'une phlegmasie de l'œil ou des fosses nasales à ces canaux, soit au vice scrofuleux. Quand cela existe, les larmes s'écoulent difficilement par les fosses nasales, tombent en partie sur la joue et donnent lieu à un *larmoiement* plus ou moins prononcé, qui n'est pas l'*épiphora* dont nous avons parlé plus haut (1461, C). Donc éprouvant des obstacles à parcourir le canal nasal, les larmes s'accumulent dans leur réservoir, le sac lacrymal, et le distendent. Alors il se forme au grand angle de l'œil une tumeur oblongue, molle, d'un volume médiocre, qui se montre d'abord indolente et sans changement de couleur à la peau; si on la presse avec le doigt, on en fait refluer vers les points lacrymaux une matière muqueuse jaunâtre, mêlée de larmes, et elle s'affaisse; le larmoiement cesse aussi, jusqu'à ce que les larmes aient rempli de nouveau leur réservoir et provoqué la réapparition de la tumeur lacrymale.

Jusque là, rien de bien fâcheux ni même de bien incommode; tô

ou tard néanmoins le liquide lacrymal acquiert des propriétés irritantes ; le sac s'enflamme, entre en suppuration, et la tumeur s'ouvre comme un abcès ; de ce moment la fistule est établie, ainsi que nous l'expliquons plus bas.

Lorsque l'humidité de l'œil, le larmoiement, la présence d'une matière puriforme au grand angle des paupières, un sentiment de sécheresse dans la narine correspondante, indiquent que les larmes ne s'écoulent pas librement par le canal nasal, qu'il y a engorgement des voies lacrymales, il faut rechercher la cause de cet état. Si la phlegmasie a son point de départ dans la muqueuse nasale, on doit la combattre par les moyens indiqués contre le *coryza chronique* (**1132**); si elle a sa source aux paupières, on traite la *blépharite* (**1114**); a-t-on affaire à un sujet scrofuleux, ce qui est l'ordinaire, on le soumet à un traitement tonique par les *amers*, les *antiscrofuleux*.

Si la tumeur lacrymale est formée et menace de s'enflammer, il faut y faire une application de une ou deux sangsues, la couvrir de cataplasmes émollients, diriger des fumigations dans la narine correspondante, etc. Est-elle indolente au contraire, on la frictionne doucement avec une *pommade iodée* ou *mercurielle*. Mais quand l'abcès est formé, ouvert, le traitement est celui de la *fistule lacrymale*.

Tumeur et fistule lacrymales.

1543. Après de nombreuses alternatives de réplétion et de vacuité, ou par l'effet d'une phlegmasie primitive ou symptomatique, le sac lacrymal, ainsi que nous venons de le dire dans l'article précédent, se tuméfie, s'enflamme et suppure. La *tumeur lacrymale* est située au grand angle de l'orbite; elle est au début, comme nous l'avons déjà dit, molle, indolente; elle s'accompagne ensuite d'un gonflement érysipélateux qui s'étend aux paupières, au nez, à la joue même, et qui produit parfois de la céphalalgie, de l'insomnie et de la fièvre. On lui oppose d'abord les antiphlogistiques, mais la peau conserve une rougeur anormale au grand angle de l'œil; elle s'amollit et s'ouvre; quelquefois l'ouverture se cicatrise après la détersion de l'abcès; mais il reste un noyau d'engorgement, présage d'une nouvelle inflammation et d'un nouvel abcès. Après une ou plusieurs récidives, la tumeur ne se referme plus, elle est percée d'une ou de plusieurs ouvertures qui donnent issue aux larmes et qui s'entourent quelquefois de callosités. Dans les cas très-anciens, on voit parfois des végétations fongueuses s'élever dans l'intérieur du sac, et même les os sous-jacents se dénuder et se carier.

1544. *Traitement.* — L'inflammation du sac et la *tumeur lacrymale* ne constituent qu'une seule et même maladie. Or le traitement en a déjà été indiqué plus haut; il se résume en ceci : combattre

l'obstacle à l'écoulement des larmes, l'inflammation du sac; ouvrir l'abcès formé au grand angle de l'œil.

Quant à la *fistule lacrymale*, son traitement est exclusivement chirurgical. Il se compose des méthodes suivantes : 1° cathétérisme des voies lacrymales et injections émollientes ou astringentes poussées dans ces cavités; 2° dilatation au moyen de fils, de mèches, de clous en plomb, introduits par la tumeur ou par la narine dans le canal nasal; 3° cautérisation; 4° établissement d'une voie artificielle par l'introduction d'une canule métallique dans le canal; tout cela, bien entendu, dans le but spécial de faciliter l'écoulement des larmes par le nez. (Voir les *Traités de médecine opératoire.*)

PATHOLOGIE DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DE LA SALIVE.

Dans l'appareil salivaire nous trouvons : 1° les maladies des glandes salivaires; 2° les maladies des conduits excréteurs de la salive.

Maladies des glandes salivaires.

Des trois glandes qui sécrètent la salive (156-58), la parotide est la seule qui présente des états morbides bien connus. Nous parlerons de la *parotidite* (inflammation); des *oreillons* (engorgement inflammatoire du tissu cellulaire qui l'entoure); puis du *cancer parotidien*. L'hypersécrétion des glandes salivaires est très-fréquente; mais comme elle est presque toujours symptomatique d'une maladie de la bouche, c'est à la pathologie de cette dernière que nous renvoyons le lecteur, ainsi qu'aux articles *Sialorrhée*, *Ptyalisme*, *Salivation*.

Parotidite et parotide.

1545. Ces deux noms ne désignent pas la même chose. La *parotidite* est l'engorgement inflammatoire aigu de la glande parotide, qui, siégeant dans le tissu filamenteux qui unit les globules de la glande, se termine le plus souvent par suppuration. — *Antiphlogistiques :* ouvrir l'abcès de bonne heure.

A. La *parotide* est un gonflement de la parotide survenant sous l'influence d'une cause générale ou se manifestant, comme symptôme, dans les fièvres graves et les fièvres pernicieuses. Ce phénomène coïncide avec une amélioration dans les symptômes principaux; d'autres fois, au contraire, il est suivi d'une aggravation de l'état général : dans le premier cas, la parotide est *critique*; dans le second cas, *acritique*.

B. Le gonflement parotidien existe d'un seul ou des deux côtés; il se montre très-prononcé, s'étend à une partie du cou et de la face.

gêne ou empêche l'écartement des mâchoires et la circulation dans les vaisseaux carotidiens. La tumeur est dure ou pâteuse; la peau qui la recouvre est d'une teinte un peu violacée, rarement elle est suivie d'abcès. — Cataplasmes émollients; ouvrir l'abcès quand la fluctuation se montre.

Oreillons.

SYNON. — Ourles.

1546. On appelle *oreillon* ou *ourle* une tumeur douloureuse formée par l'engorgement inflammatoire de la glande parotide et du tissu cellulaire de la région parotidienne. Cette affection diffère de la parotidite proprement dite (1545) en ce qu'elle se montre de préférence dans l'enfance et la jeunesse, elle diffère des parotides en ce qu'elle est idiopathique et non l'effet critique ou acritique d'une maladie grave.

A. Le froid humide est, après la prédisposition, sa *cause* la plus efficace. On la voit régner quelquefois épidémiquement.

B. *Symptômes.* Du malaise et un mouvement fébrile précèdent souvent l'oreillon, qui s'annonce par de la douleur, un sentiment de gêne au-dessous et avant de l'oreille, et du gonflement. Ce gonflement est d'un rouge obscur, violacé, quelquefois pourtant la peau conserve sa couleur naturelle; il est moins dur que dans la parotide, et comme pâteux. Il y a en même temps de la courbature, de l'inappétence, un peu de fièvre. La tumeur augmente pendant trois ou quatre jours, reste stationnaire pendant un temps pareil, et se résout. La résolution est la terminaison presque constante des ourles, tandis que c'est la suppuration pour la parotidite. La maladie peut se terminer par métastase, se portant par exemple sur les testicules chez l'homme, sur la glande mammaire ou les grandes lèvres chez la femme, organe dont la tuméfaction se dissipe elle-même aussi quelquefois par résolution ou métastase. Chez les jeunes enfants, l'oreillon guérit sur place au bout de quelques jours; il n'a généralement rien de grave, quoiqu'on ait parlé de métastase sur le cerveau, déterminant la mort.

1547. *Traitement.* — Il suffit, dans la plupart des cas, de préserver la partie malade de l'impression du froid en la recouvrant de coton, d'un mouchoir, etc. S'il y a douleur, chaleur, menace de suppuration, on applique des *cataplasmes* et même des *sangsues*. Chez les enfants, c'est souvent la répercussion d'un suintement séreux au voisinage de l'oreille qui a déterminé la maladie : dans ces cas, rétablissez l'écoulement au moyen d'applications émollientes, chaudes. Lorsqu'il s'est opéré une *métastase*, on emploie le même traitement à l'égard de l'organe qui vient d'être envahi. Si cette métastase avait lieu sur le cerveau, cas rare, encore douteux, il faudrait

se hâter de rappeler l'irritation à son siége primitif par l'application d'un vésicatoire sur la région parotidienne.

Maladies des canaux salivaires.

Ces maladies consistent dans des solutions de continuité et des *fistules* résultant d'abcès ou de plaies.

Fistules salivaires.

1548. Les *fistules salivaires* appartiennent à la glande parotide, au canal de Sténon, à la glande sous-maxillaire ou au canal de Warthon. Cette dernière fistule sera décrite à part sous le nom de *grenouillette.* (V. *Fistules.*)

A. La *fistule de la parotide* résulte de blessures, inflammations, abcès, qui ont établi, soit dans cette glande, soit dans les radicules du canal de Sténon, en y comprenant la peau, une solution de continuité que l'écoulement du liquide salivaire rend permanente. On reconnaît la ou les fistules à un ulcère cutané d'où suinte continuellement, mais surtout pendant la mastication (452, C), une humeur limpide qui n'est autre chose que de la salive. Cet ulcère, bien entendu, communique avec la parotide ou son canal d'excrétion, ce qui caractérise précisément la fistule. — On traite celle-ci par la *cautérisation* et la *compression*. La cautérisation (que l'on fait avec le nitrate d'argent), a pour but d'escarrifier la surface de l'ulcère, et de provoquer le développement de bourgeons cellulo-vasculaires qui, non-seulement servent de barrière à l'écoulement anormal, mais surtout constituent les éléments d'une cicatrisation. Une compression méthodique favorise l'effet de la cautérisation.

B. Les *fistules du canal de Sténon* sont plus difficiles à guérir, et malheureusement aussi plus fréquentes. Leurs causes sont presque toujours des blessures faites sur la joue. On les reconnaît à un petit pertuis placé au-devant du muscle masséter, par lequel s'échappe, seulement pendant la mastication, une humidité qui n'est autre chose que de la salive. — Si la portion du canal située entre l'ouverture fistuleuse et la cavité buccale, où elle s'ouvre, reste libre; si cette ouverture anormale est petite et ne donne passage qu'à une faible quantité de salive, on peut guérir la maladie par la cautérisation de la plaie extérieure et la compression, comme ci-dessus. Mais ce moyen est le plus souvent insuffisant; alors on conseille d'établir une fistule interne, c'est-à-dire une ouverture anormale qui offre à la salive une issue dans la bouche, et permette à l'ouverture externe de se cicatriser.

C. Les *fistules sous-maxillaires* sont très-rares. Leurs causes, symptômes et traitement sont analogues à ceux des précédentes.

Grenouillette.

Synon. — **Fistule du conduit de Warthon.**

1549. — On donne le nom de *grenouillette* (à cause de sa forme qui ressemble au dos d'une grenouille, ou de l'espèce de prononciation qui en résulte) à une tumeur siégeant sous la partie antérieure de la langue, et résultant de la dilatation du conduit excréteur des glandes sous-maxillaires. Elle est l'effet de l'obstruction du conduit de Warthon, due à l'inflammation ou à un calcul salivaire, et de sa dilatation par la salive. Celle-ci ne se versant plus dans la bouche, s'accumule dans ce conduit, entre le point oblitéré et la glande, et irrite le canal excréteur, qu'elle élargit peu à peu.

A. En effet la grenouillette ne consiste d'abord qu'en une sorte de vésicule pleine de liquide; mais elle augmente peu à peu de volume et acquiert la grosseur d'une noisette, d'une noix et même d'un œuf. Dans cet état, elle gêne la prononciation, la déglutition et même la respiration en refoulant la langue en arrière. Irritée par la présence de la salive, dont les parties salines prédominent, et qui s'épaissit et acquiert des propriétés irritantes, la tumeur s'enflamme, s'abcède; elle s'ouvre et se referme; reparaît, s'enflamme, s'ouvre de nouveau, pour recommencer ces alternatives, tant que la salive ne trouve pas d'issue.

B. Le *traitement* a pour but de rétablir l'écoulement salivaire dans la bouche. Pour cela, on ouvre la tumeur avec le bistouri, on la vide, et on maintient beante la division. Cette dernière indication est remplie par l'excision d'une grande partie des parois de la grenouillette, ou en plaçant dans la solution de continuité une espèce de bouton caniculé à deux têtes ou rebords, rappelant pour la forme les œillets métalliques du corset, bouton qui reste fixé par le rapprochement des lèvres de la plaie sur son collet. L'opération ne réussit pas toujours.

PATHOLOGIE DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DU FLUIDE PANCRÉATIQUE.

1550. Les maladies du pancréas sont peu connues, parce qu'elles sont très-rares. C'est à peine si l'inflammation de cette glande est notée dans les ouvrages de pathologie. Cependant certaines formes de dyspepsies ou de gastrites, accompagnées de salivation, d'expuition de matières écumeuses, de vomissements glaireux, de diarrhée spumeuse, de constipation, avec amaigrissement, etc., sont attribuées en partie du moins à la *pancréatite*.

Le pancréas paraît être aussi quelquefois le siége du *cancer*; les

symptômes seraient alors les mêmes à peu près que les précédents, mais accompagnés de douleurs lancinantes caractéristiques. (V. *Gastrite chronique*.)

PATHOLOGIE DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DE LA BILE.

L'appareil biliaire est un de ceux dont les maladies offrent le plus d'intérêt, tant sous le rapport de leur gravité que sous celui de leur fréquence et de leurs variétés. Nous étudierons successivement : 1° les affections du foie; 2° les maladies des canaux biliaires; 3° les altérations de la bile.

Maladies du foie.

1551. Nous avons posé en principe que plus un organe est compliqué dans sa texture, plus nombreux sont ses états morbides; que plus son rôle est important, plus ses lésions sont graves. Or le foie nous offre un exemple frappant de l'exactitude de cette loi. En effet, cette glande volumineuse présente une organisation très-complexe, car elle se compose de deux tissus différents, pénétrés en tous sens par les ramifications innombrables de cinq genres de canaux, qui sont la veine porte, l'artère hépatique, les veines sus-hépatiques, les vaisseaux lymphatiques et les canaux biliaires (455). Ses fonctions sont également multiples, puisqu'elle sert tout à la fois à l'hématose, en épurant le sang veineux abdominal, à la chylification en fournissant la bile, et à la nutrition générale en formant le glycose ou sucre, etc. Aussi, combien sont nonbreuses et fréquentes ses maladies!

Si nous considérons les maladies du foie dans leur ensemble, nous voyons qu'il est possible d'en soumettre les causes, les symptômes et le traitement à des généralités qu'il n'est pas inutile d'exposer.

A. Sous le rapport de l'*étiologie*, les affections du foie, quoique se montrant à tout âge, sont surtout fréquentes après quarante ans; le sexe masculin, le tempérament bilieux, les climats chauds et les chagrins y prédisposent. Eu égard à cette dernière cause, on remarquera que, comme la souffrance du foie exerce une grande influence sur les dispositions morales, il est difficile de savoir si c'est à celles-ci ou à celle-là qu'il faut rapporter les accidents divers qu'on remarque quelquefois. L'inflammation du foie peut être consécutive à celle de l'estomac ou du duodénum propagée au foie par le canal cholédoque. Bien souvent l'engorgement hépatique sanguin se rattache à une gêne de la respiration ou de la circulation, à une maladie organique du cœur. Toutes les affections hépatiques peuvent résulter d'une violence extérieure, d'un coup porté sur le côté droit, etc.

B. Les *symptômes* des maladies du foie consistent dans des modi-

fications de sensibilité, de volume et d'action sécrétoire de l'organe; dans des troubles de la circulation, de la circulation veineuse abdominale particulièrement, de la digestion et de l'état moral. — En effet : 1° le foie, lorsqu'il est le siége de quelque affection morbide aiguë, est plus ou moins sensible, douloureux ; dans cet état, il produit quelquefois à l'épaule droite une douleur sympathique qui peut être assez forte pour attirer l'attention et éloigner toute idée de maladie hépatique. — 2° Le volume du foie varie extrêmement en raison de sa structure spongieuse, très-vasculaire : cette glande, dès qu'elle souffre, grossit, occupe plus d'espace dans l'hypocondre droit; quelquefois cependant elle diminue, se rapetisse; plus volumineuse, elle déborde les fausses côtes, et la percussion rend un son mat dans une plus grande étendue; plus petite, ce sont les phénomènes opposés qui se manifestent. — 3° La sécrétion biliaire sui le plus souvent troublée, mais il n'y a pas toujours coloration dehoi tre de la peau; cette coloration se produit lorsque la bile passe — La ga sang, est résorbée, ou lorsque les matériaux de ce liquide, à l'état chr t plus de voie d'élimination dans le foie devenu impropre 1553. Trai s, s'accumulent dans le sang. (V. *Ictère.*) — 4° La cir générales et rale éprouve les troubles résultant de la réaction pro lients; un ou état pathologique grave. Mais le système circulatoire l'action de ce rtout est profondément altéré. Comme les engorge tions diver eurs (*obstructions*) comprimant ou oblitèrent le tronc lade. Si un la veine porte, le sang stagne dans les veines qui y à l'aide d t et abandonne sa partie séreuse, qui s'épanche dans le provoqu et forme l'hydropisie de bas ventre (v. *Ascite*); la veine du pus érieure ne traversant pas le foie, ne peut être comprimée périt al, à moins qu'il n'ait acquis un volume excessif, auquel cas iltration séreuse se montre dans les membres abdominaux 1017, B), au lieu de s'effectuer dans le péritoine. — 5° Les fonctions digestives sont troublées, dans les affections hépatiques, soit par sympathie, soit par suite du trouble de la sécrétion biliaire : de là altération de la nutrition générale, amaigrissement, parce que la bile manque à la chymification. — 6° Enfin les dispositions morales ou instinctives sont souvent affectées dans les maladies du foie. Le trouble moral est plutôt l'effet que la cause de l'affection hépatique, et les anciens le pensaient bien ainsi, car ils attribuaient à la *bile noire* (*mélancolie*) cette forme d'aliénation mentale caractérisée par une tristesse profonde, le penchant au suicide, la nosomanie, l'*hypocondrie*.

C. Le *traitement des maladies du foie* varie suivant leur nature et leurs périodes. Toutefois il est des moyens qu'on peut employer dans presque tous les cas; ce sont les sangsues à l'anus, les eaux de Vichy, mont Dore, Néris, Pougues, etc.; les laxatifs et la diète lactée, qui constituent le traitement *banal* de ces affections. Quant

aux ***désobstruants***. ce sont des médicaments peu efficaces et sans indication bien déterminée.

Voici l'énumération des maladies du foie dont nous avons à faire l'histoire : 1° l'***hépatite aiguë*** (inflammation aiguë); 2° l'***hépatite chronique*** (état graisseux, tubercules, cancer, obstructions); 3° la ***cirrhose*** (hypertrophie d'un des éléments anatomiques de la glande); 4° l'*apoplexie du foie* (congestion hépathique); 5° l'***hépatalgie*** (névralgie du foie); 6° les ***kystes*** et ***hydatides;*** sans compter les ***contusions***, ***plaies***, etc., dont nous n'aurons pas à nous occuper.

Hépatite.

1552. L'***hépatite*** est l'inflammation du foie. Elle se distingue en aiguë et en chronique, deux formes particulières qui font le sujet de deux articles distincts. Il n'est question, dans ce chapitre, que om- l'hépatite aiguë.

A. *Causes*. L'inflammation aiguë du foie est très-rare dans n ; que mat, mais très-fréquente dans les pays intertropicaux, où le foie spécialement les hommes dans l'âge mûr, le tempéra ioi. En effet, Dans nos contrées elle paraît dépendre d'excès de tal ès-complexe, d'aliments excitants, des chagrins. Les violences ex en tous sens plaies sont des causes déterminantes de cette maladie aux, qui sont

B. Les *symptômes* de l'hépatite aiguë, tels qu'ils se m es, les vaisnotre pays, sont les suivants : d'abord douleur sourde, ctions sont plus en plus vive, et occupant l'hypocondre droit, où el atose, en ou moins étendue ou circonscrite; elle s'irradie, retentit pa rnissant qu'à l'épaule droite par l'intermédiaire du nerf diaphragm ou su- (**90**, A) et s'exaspère par la respiration, la toux, les mouvemen dies! tronc. Elle s'accompagne de céphalalgie, d'inappétence, d'amertu us de la bouche, de soif très-vive et de fièvre. La région de l'hypocondre est quelquefois un peu bombée, et le foie fait saillie au-dessous du rebord des fausses côtes. Il y a souvent des vomissements bilieux et une teinte ictérique de la peau, effet de l'augmentation ou du trouble de la sécrétion biliaire. La réaction fébrile est plus ou moins intense, et se montre quelquefois sous forme intermittente ou rémittente; bouche amère, langue sale; hoquet, nausées, vomissements, constipation ou diarrhée. Le refoulement du diaphragme par le foie tuméfié rend la respiration pénible; les malades sont ordinairement agités, sans sommeil, tourmentés quelquefois par un délire fugace. Les urines sont rares, foncées en couleur.

C. Aucun de ces symptômes n'est constant, et rarement ils sont simultanés. La maladie présente une physionomie particulière, suivant que la phlegmasie occupe la face convexe, la face concave ou l'intérieur du foie : dans le premier cas, c'est la douleur qui prédomine; dans le second, c'est le vomissement et l'ictère; dans le

troisième, la maladie est presque latente, d'un diagnostic plus difficile.

D. L'hépatite se termine par résolution, suppuration, gangrène ou par l'état chronique. — La résolution est l'issue la plus favorable et la plus fréquente quand la maladie est bien traitée; elle s'annonce par la diminution graduelle des symptômes au bout de quelques jours. — La suppuration n'est pas fréquente, mais elle est très-grave. Les *abcès aigus idiopathiques du foie* s'ouvrent, suivant leur siége, soit dans le péritoine, ce qui cause la mort en peu d'heures; soit dans l'estomac, le duodénum ou le colon, cas moins graves en ce que des adhérences s'établissent et s'opposent à l'épanchement du pus dans la cavité péritonéale; soit dans la veine porte, ce qui occasionne une résorption et une infection purulente mortelle (**1532**, C); soit dans le péricarde, les plèvres, les bronches, en suite de l'ulcération des tissus interposés; soit enfin directement au dehors à travers les parois abdominales, cas le plus favorable. — — La gangrène est très-rare, mais promptement mortelle. — Quant à l'état chronique, nous en traitons ci-dessous.

1553. *Traitement.* — On oppose à l'hépatite aiguë les *saignées* générales et locales, les *cataplasmes*, les bains et lavements émollients; un ou plusieurs laxatifs (calomel, huile de ricin) secondent l'action de ces moyens, dont on combine l'emploi selon les conditions diverses dans lesquelles se présentent et la maladie et le malade. Si un abcès tend à se faire jour du côté de la peau, on l'ouvre à l'aide du caustique de Vienne plutôt qu'avec le bistouri, afin de provoquer la formation d'adhérences qui empêchent l'épanchement du pus dans le péritoine. — L'hépatite est souvent compliquée de péritonite et d'entérite, dont il faut tenir compte dans le traitement.

Hépatite chronique.

SYNON. — Obstructions du foie; foie gras, etc.

1554. Le foie peut devenir le siége d'une foule de lésions à marche chronique. Ces diverses altérations ont été rattachées à l'inflammation, mais plusieurs se manifestent sans phlegmasie antécédente. Telles sont les principales lésions organiques que nous rattacherons, pour simplifier, à l'hépatite chronique : le ramollissement, l'induration, l'hypertrophie, l'atrophie, l'état graisseux, le cancer, bien qu'elles soient très-différentes les unes des autres; mais attendu que les symptômes auxquels elles donnent lieu sont communs aux uns et aux autres, leur diagnostic différentiel est difficile, et le traitement inefficace dans toutes.

A. Quels sont d'abord les caractères anatomiques de ces altérations?

Ramollissement. Le foie est un des organes dont le tissu, une fois qu'il est enflammé, subit le plus fréquemment le ramollissement ; avec cette espèce d'altération coexiste une modification dans la coloration.

Induration. Le parenchyme hépatique passe souvent aussi à l'état d'induration, devenant alors dense et criant sous le scalpel.

Hypertrophie. Cette lésion de nutrition est fréquente ; le foie, augmenté de volume, refoule le diaphragme, gêne les fonctions pulmonaires, et dépasse en bas le rebord des fausses côtes.

Atrophie. Cette grosse glande peut diminuer considérablement de volume : on l'a vue réduite à la grosseur du poing, conservant sa forme ou en revêtant une tout à fait anormale.

Dégénérescence graisseuse. Le foie se convertit, quelquefois en une masse homogène d'un rouge jaunâtre ou d'un blanc fauve, graissant le scalpel et le papier à la manière de l'huile. Le *foie gras*, du reste, ne se montre guère que chez les phthisiques et ne paraît pas se rattacher à l'inflammation.

Cancer. Il affecte la forme squirrheuse ou la forme encéphaloïde, se montrant par masses agglomérées ou disséminées, d'un volume extrêmement variable ; souvent il existe en même temps un cancer de l'estomac, qui a servi de point de départ à celui du foie.

B. Les diverses altérations organiques du foie, auxquelles il faut joindre les hydatides, la cirrhose, la congestion (voir ci-dessous) constituaient autrefois ce que l'on appelait *obstructions*, mot collectif sans signification précise, qui désignait, avant les progrès de l'anatomie pathologique, de prétendus engorgements des voies biliaires pour la guérison desquels on avait créé une classe de médicaments, appelés *désobstruants*.

C. L'inflammation chronique du foie, cause la plus fréquente de ces lésions, débute ordinairement de prime abord sous cette forme. — Ses *causes* sont mal appréciées, mais plutôt internes qu'externes, prédisposantes que déterminantes ; elles se résument dans ce mot qui cache notre ignorance : *prédisposition*. Cependant les violences extérieures, les calculs biliaires, les irritations gastrites et les congestions du foie peuvent être accusés de produire ces maladies organiques.

1555. *Symptômes communs.* « Les individus porteurs d'une des lésions qu'on attribue généralement à l'hépatite chronique éprouvent, pour la plupart, une douleur obtuse, gravative ; la percussion et la palpation font presque toujours constater une augmentation plus ou moins considérable dans le volume du foie : celui-ci refoulant alors le poumon, on s'explique la dyspnée dont beaucoup de ces malades se plaignent. Les digestions sont presque toujours troublées ; elles se font péniblement, s'accompagnent de douleurs et d'éructations ; il y a tantôt constipation, tantôt diarrhée ; les ma-

tières fécales ont, en général, leur couleur ; quelquefois elles sont grisâtres, et peuvent de temps en temps contenir du sang. La peau est blanche, grisâtre ou d'un jaune ictérique (v. *Ictère*); et cette dernière coloration est sujette à de grandes variations; elle manque plus souvent dans l'hépatite chronique que dans l'hépatite aiguë. On a dit aussi que dans l'hépatite chronique la peau était le siége d'un prurit incommode. Les malades sont languissants ; leur nutrition se fait mal ; ils maigrissent ; puis leur ventre se développe par suite d'un épanchement séreux qui se forme dans le péritoine. (V. *Ascite.*) Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la plupart des individus succombent sans arriver néanmoins au degré de marasme qu'on rencontre dans beaucoup d'affections chroniques, notamment dans la phthisie. Quelques-uns pourtant se rétablissent lentement, mais beaucoup restent sujets à de fréquents dérangements d'estomac ; d'autres ont de temps en temps des flux sanguins par l'anus, et éprouvent quelquefois des récidives de leur mal, qui finit par les emporter.

1556. *Symptômes particuliers.* Le médecin peut-il parvenir à déterminer, pendant la vie, l'espèce de lésion dont est affecté le foie, à préciser la nature de la production morbide? Cela est fort difficile, car la plupart du temps on confond l'hypertrophie simple avec la cirrhose, l'induration avec le cancer, le ramollissement avec l'atrophie. Au point de vue thérapeutique, cette incertitude est sans importance, car dans presque tous les cas le traitement est identique. Cependant, voici quelques symptômes différentiels : L'*injection inflammatoire* est caractérisée particulièrement par de la douleur, de l'embarras à l'hypocondre, une petite fièvre, de l'amaigrissement, etc. — L'*engorgement sanguin simple* ne produit que de l'embarras, sans fièvre et sans dépérissement. — Le *ramollissement* ne se révèle par aucun signe particulier. — Il en est de même de l'*induration*. — Dans l'*hypertrophie*, on constate par la palpation l'existence d'un foie volumineux, à surface égale, lisse, et par la percussion une matité du son aux régions occupées par l'organe ; joignez à cela des digestions pénibles, de la diarrhée de temps en temps, de l'amaigrissement, pas ou point de douleur, ni ictère, ni ascite. — L'*atrophie* s'accompagne au contraire d'une sonorité étendue dans l'hypocondre droit, avec résultats négatifs à la palpation, et surtout hydropisie ascite. — La *cirrhose* a pour effet constant aussi l'épanchement séreux dans le péritoine. — Le *cancer* du foie se reconnaît aux bosselures de la surface de l'organe, au dépérissement rapide des malades, aux vomissements, aux douleurs lancinantes, avec ou sans ictère et ascite.

Le pronostic de l'hépatite chronique est très-grave : la cirrhose, l'induration, l'atrophie, le cancer où il y a généralement complication d'ascite, sont au-dessus des ressources de l'art. L'hypertrophie est moins redoutable, quoique à peu près incurable. L'inflammation

où l'état d'injection simple est la seule forme susceptible de guérison complète. Toutefois l'hépatite chronique peut permettre une assez longue existence, mais bien chétive.

1557. *Traitement.* — « Si le sujet est fort, s'il existe des douleurs vives et des signes de congestion, il sera utile de recourir de temps en temps à quelque *émission sanguine* locale, qu'on fera sur l'hypocondre ou à l'anus. On entretiendra la *liberté du ventre* avec des purgatifs salins. Si le foie est volumineux, on tâchera de résoudre l'engorgement par l'emploi de pommades et de topiques *fondants* et *résolutifs*, tels que les emplâtres de savon, de Vigo, les pommades mercurielles et iodées. C'est dans le même but qu'on administre à l'intérieur le *calomel* à doses fractionnées, ne s'arrêtant que quand il excite de la salivation. Les *alcalins* ont été généralement préconisés, tels sont le savon médicinal à l'intérieur, le bicarbonate de soude donné en boisson, en bains, en douches sur l'hypocondre. On soumettra aussi le malade à l'usage de quelques *eaux minérales*, telles que celles de Vichy, de Carlsbad, de Néris, de Pougues, de Bourbon-l'Archambault, etc. Dans les cas les plus rebelles, on appliquera sous le rebord costal un, deux ou trois *cautères* ou *moxas*. Enfin, si l'individu habite un climat chaud, il faut conseiller l'émigration : c'est ainsi que beaucoup de créoles de nos Antilles, atteints d'hépatite chronique rebelle, et avec ascite, se rétablissent en venant en Europe ou en allant habiter sur le continent américain des pays moins chauds que ceux qu'ils quittent. » (Grisolle, *Traité de pathologie interne.*)

Autrefois on préconisait contre les *obstructions*, les diverses formes d'hépatite chronique, les *fondants*, et les *désobstruants*. Les principaux de ces médicaments sont les alcalins, le savon médicinal, le calomel, les extraits de pissenlit, de chélidoine, la ciguë, la rhubarbe, etc. Les pilules indiquées au traitement de la jaunisse peuvent trouver ici leur emploi, pourvu qu'on prenne garde d'irriter les voies gastro-hépatiques.

1558. Ce traitement de l'hépatite chronique est celui qu'on trouve indiqué dans un des ouvrages classiques les plus récents et estimés. Nous sommes bien aise de l'avoir reproduit textuellement, afin de convaincre les gens du monde de la justesse de nos observations, à savoir : que l'important en médecine est de distinguer les cas ; que la thérapeutique est singulièrement simplifiée par la classification des médicaments ; que les auteurs attachent généralement si peu d'importance au choix de tel ou tel agent appartenant à une même classe, qu'ils ne formulent jamais un traitement *précis*, et qu'ils n'indiquent point *spécialement* tel médicament plutôt que tel autre. Cela est surtout évident dans le passage emprunté au livre de M. Grisolle. Les gens méticuleux qui veulent qu'on leur dise s'ils doivent prendre du chiendent plutôt que de l'orge, aller à Vichy plutôt qu'à

Bourbon-l'Archambault, se purger avec le sel de Glauber plutôt qu'avec le sel de duobus; si, descendant dans de plus petits détails, ils doivent prendre un, deux, ou quatre verres d'eau minérale, et à quelles heures; s'ils doivent se frictionner le matin plutôt que le soir; sortir ou rester dans la chambre... Ces personnes-là, disons-nous, trouveront ce passage vague, incomplet. Mais qu'y faire? Les détails, les minuties de la pratique se refusent à toute description dans les livres; il y a mieux, c'est que les médecins qui instruisent les élèves par leurs écrits, qui font des praticiens à leurs cliniques, sont souvent ceux qui, dans l'exercice de leur art, réussissent le moins à inspirer la confiance, parce que, dédaignant les distinctions insignifiantes, les petits mensonges dont les *habiles* savent orner leur manière de faire, ils négligent ces mille affectations qui frappent l'esprit des malades, et qui, il faut bien le dire aussi, sont fort utiles pour soutenir le courage de ceux qui souffrent. Il faut bien le répéter sans cesse : il est toujours facile de réussir, dans le monde, quand on pratique tant bien que mal la médecine, à laquelle il n'entend rien : tel médecin d'un grand savoir-faire et roulant carrosse serait bientôt *coulé*, s'il se présentait devant ses pairs et disait : Voilà ce que je sais et ce que je fais, jugez-moi.

Cirrhose.

1559. La *cirrhose* est une maladie de foie caractérisée par l'hypertrophie de la substance jaune, en même temps que la substance rouge s'atrophie : de là couleur jaune-foncé du parenchyme et aspect de la cire, diminution du volume de l'organe. — Les *causes* de cette affection sont peu connues.

A. Les symptômes sont obscurs, à marche lente. Le foie augmente d'abord de volume et ce n'est que plus tard qu'il se rapetisse, ainsi que l'indique la percussion ; il n'y a pas d'ictère (v. ce mot), mais seulement teinte jaunâtre particulière de la peau. Le phénomène le plus constant et le plus grave est l'hydropisie du péritoine (v. *Ascite*); amaigrissement, œdème aux membres inférieurs; urines rares et rougeâtres ; peau très-sèche. Pronostic très-grave : la maladie se termine toujours par la mort, après une durée très-variable du reste.

B. Le *traitement* est ici comme dans l'hépatite chronique : diurétiques, laxatifs, fondants, eaux alcalines, pilules bleues (1 à 4 par jour); vésicatoires et cautères.

Congestion du foie.

1560. Tous les organes sont susceptibles de se congestionner sous l'influence de causes vitales, inconnues dans leur essence, ou de causes mécaniques appréciables ; dans tous, les congestions sont ac-

tives ou *passives* (786, B). Nous avons parlé des congestions cérébrales ; la rate se congestionne pendant la première période des fièvres intermittentes, et dans la course ; la matrice, les reins, le rectum se gorgent de sang aussi souvent ; pour le rectum, ce phénomène est remarquable dans les hémorroïdes. Les congestions ne s'accompagnent pas d'inflammation ; elles se dissipent et reviennent à plusieurs reprises sans offrir de dangers.

A. On comprend avec quelle facilité des congestions doivent se faire dans un viscère aussi vasculaire que le foie. Actives, elles sont dues à la pléthore, à un état d'irritation (v. *Hépatite*); passives, elles dépendent soit d'une gêne de la grande circulation (V. *Asphyxie*), ou d'une maladie du cœur, d'une dilatation des cavités droites surtout, par l'effet d'un engorgement des veines sus-hépatiques succédant à la réplétion des veines supérieures. (V. *Anévrisme*.)

Dans la *congestion active*, le foie, augmenté de volume, dépasse le rebord des fausses côtes ; il est le siége d'une sensibilité anormale, et occasionne quelquefois une légère réaction ; mais il n'existe ni ictère ni ascite, ce qui est le contraire dans les diverses lésions dues à l'hépatite chronique. — Une saignée ou une application de sangsues à l'anus et un laxatif dissipent très-promptement la congestion du foie.

B. Quant aux *congestions passives* ou par ralentissement de la circulation du foie, leurs symptômes sont obscurs. — Les moyens à leur opposer sont ceux à l'aide desquels on combat les causes, l'anémie, la fièvre intermittente, la dilatation du cœur droit, etc.

Hépatalgie.

1561. On donne le nom d'*hépatalgie* à un état douloureux du foie indépendant de toute affection calculeuse ou inflammatoire. C'est la névralgie du plexus hépatique (99), maladie rare dont beaucoup de médecins révoquent en doute l'existence. Elle serait caractérisée par une douleur plus ou moins vive, lancinante, durable ou intermittente, siégeant dans l'hypocondre droit, mais ne s'accompagnant d'aucun des phénomènes qui appartiennent à l'inflammation ou aux altérations organiques ; cependant elle peut occasionner la jaunisse par le spasme des canaux biliaires. (V. *Ictère*.) Quoique très-douloureuse, elle n'a aucune gravité, différant en cela de l'hépatite, qui est au contraire d'un pronostic sérieux, bien que causant peu de douleur. — Des bains, des cataplasmes laudanisés, un laxatif doux, puis des calmants, tel est le traitement.

Kystes hydatiques du foie.

1562. Le foie contient quelquefois des kystes remplis de vésicules

que Laennec a appelées *acéphalocystes*, et qui déterminent de la gêne, de la pesanteur, une douleur irrégulière dans l'hypocondre, avec augmentation de volume de l'organe qui descend parfois jusqu'à l'ombilic et dont la surface est comme bosselée, rémittente, rendant, à la percussion, dans certains cas rares, un bruit de frémissement particulier ; rarement l'ictère et l'ascite accompagnent cette affection. Le kyste se rompt ou s'enflamme : la mort est la terminaison ordinaire.

Maladies des voies biliaires.

Les voies biliaires deviennent le siége de plusieurs états morbides, qui sont : pour la vésicule du fiel, l'*inflammation*, l'*hydropisie*, la *dilatation*, l'*atrophie*; pour le canal cystique et le canal cholédoque, les *calculs* et les *obstructions*. De toutes ces maladies, nous ne traiterons que des *calculs biliaires*, et nous terminerons la pathologie du système hépatique par l'*ictère*, qui est une affection propre au foie et aux canaux biliaires.

Calculs biliaires et coliques hépatiques.

1863. Il se forme souvent dans les voies biliaires des concrétions inorganiques particulières, nommées *calculs biliaires*. On les rencontre particulièrement dans la vésicule, dans le canal cystique et dans le canal cholédoque. Tantôt il n'existe qu'un seul calcul, tantôt au contraire il y en a plusieurs ; on en a compté jusqu'à des centaines chez le même individu. Leur composition varie, mais presque toujours ils sont formés de cholestérine et d'une matière colorante, dans les proportions de 88 pour la première, et de 12 pour la seconde (Thénard). Leur volume et leur forme sont très-variables ; les plus petits sont comme des grains de sable, les plus gros comme un œuf ; il y en a de sphériques, de très-allongés, d'anguleux, de pyriformes, etc.

A. Les *causes* des calculs biliaires sont, à proprement parler, inconnues. Rare dans la jeunesse, cette affection augmente de fréquence avec l'âge. Il n'y a rien de positif relativement à l'influence des tempéraments, des aliments et autres conditions hygiéniques sur sa production ; l'étiologie est d'ailleurs la même que celle attribuée aux affections calculeuses en général (**911**).

B. *Symptômes*. Les calculs biliaires donnent lieu à des troubles fonctionnels qui se distinguent en aigus et en chroniques. — Les accidents *aigus* consistent dans une douleur vive, déchirante, parfois atroce, se manifestant lorsqu'une des concrétions renfermées dans la vésicule s'engage dans les conduits biliaires, les distend, oblitère, excorie. Cette douleur se fait sentir à l'épigastre et à l'hypocondre

droit, en s'irradiant vers les régions voisines; elle arrache des cris aux malades les plus courageux, dont l'anxiété et l'agitation sont extrêmes, et qui ont des nausées, des vomissements, avec ou sans ictère. Au milieu des douleurs déchirantes, des cris et des contorsions, le pouls et la chaleur de la peau restent naturels, à moins qu'il n'existe une phlegmasie concomitante du foie ou de quelque viscère important.

C. L'ensemble de ces phénomènes caractérise la *colique hépatique*. Dès que le calcul a pénétré dans le duodénum, la douleur cesse ou à peu près; et un ou deux jours après, le malade rend par les selles un ou plusieurs calculs. Toutefois ce résultat n'arrive ordinairement qu'après plusieurs accès, dont la durée varie entre quelques minutes, quelques heures et plusieurs jours, et à la suite desquels il peut survenir une inflammation de la vésicule ou du foie, des abcès, une péritonite et la mort. Cette fâcheuse terminaison peut être produite par la violence seule des douleurs.

D. Quelquefois les calculs biliaires ne déterminent que des accidents à marche *chronique*, ressemblant à ceux de l'hépatite et de ses effets (obstructions), tels que douleur sourde siégeant à l'hypocondre droit, lenteur des digestions, ictère, amaigrissement, etc. Toutefois, ces phénomènes sont insuffisants pour caractériser l'affection dont il est question, à moins qu'il n'y ait eu antérieurement des coliques hépatiques, ou qu'on ne sente à la palpation la vésicule distendue par les corps étrangers, ce qui est rare. Dans les cas anciens, il existe presque toujours en même temps une inflammation chronique du foie et des canaux biliaires.

1564. *Traitement.* — Trois indications se présentent : 1° calmer les douleurs; 2° combattre les accidents inflammatoires; 3° s'opposer à la reproduction des calculs. On combat les accidents aigus au moyen des *bains*, de l'application de *cataplasmes fortement laudanisés*, de potions calmantes et de *lavements*. S'il y a des symptômes inflammatoires (1553), la *saignée* et les *sangsues* sont indiquées avant comme après la cessation des coliques. Comme moyens préventifs on a proposé divers fondants pour dissoudre les calculs, et éviter leur reproduction. Le plus célèbre est le *remède de Durande*, qui consiste dans un mélange de trois parties d'éther sulfurique et deux d'essence de térébenthine, qu'on administre à la dose de 1 à 4 grammes par jour jusqu'à ce que les malades en aient pris 500 grammes. Ensuite viennent les *eaux minérales alcalines*, le petit lait, la limonade, les purgatifs répétés, l'exercice, l'équitation. Il est indispensable de proscrire d'une manière absolue l'usage du vin, du café, des liqueurs fermentées.

Ictère.

Synon. — Jaunisse, ictéricie.

1565. On appelle *ictère* une affection caractérisée par une coloration jaune de la peau (*jaunisse*), produite par la présence du principe colorant de la bile dans le sang. Trois théories ont été proposées pour expliquer l'ictère : 1° le foie, altéré dans sa structure et ses fonctions, cesse de séparer du sang les matériaux de la bile qu'on suppose y être tout formés ; 2° la bile, sécrétée et versée en plus grande quantité dans le duodénum, est résorbée par les lymphatiques des intestins ; 3° la bile est résorbée par les lymphatiques du foie. De ces trois explications, la dernière est sinon la seule acceptable, du moins la plus probable.

A. Si maintenant nous étudions les *causes* ou les conditions dans lesquelles apparaît l'ictère, nous voyons qu'il faut admettre ou un surcroît d'action du foie, ou une suspension de la sécrétion biliaire, ou enfin un obstacle au cours de la bile : de là introduction de ce liquide en nature ou de ses éléments dans le sang et les humeurs. — La bile est sécrétée en plus grande quantité que d'habitude dans certaines émotions vives, certains troubles de l'économie, sans autre lésion matérielle qu'un spasme des conduits hépatiques ; et alors, comme la sécrétion biliaire l'emporte sur l'excrétion, on comprend la formation de l'ictère par la résorption du produit sécrété en excès : tel est l'ictère qui survient à l'occasion d'un accès de colère ou d'une frayeur (ictère *essentiel*). — C'est encore à une hypersécrétion biliaire qu'il faut attribuer l'ictère dans l'hépatite aiguë, dans l'inflammation des organes qui avoisinent le foie (pneumonie, pleurésie, péritonite) et dans certains empoisonnements miasmatiques (fièvre jaune). — Quant à l'ictère qui accompagne les maladies organiques du foie (ictère *symptomatique*), il résulte, soit de la suspension de la sécrétion biliaire, soit de la compression des canaux excréteurs de la bile par le tissu malade de la glande biliaire (obstructions).

B. *Symptômes*. L'ictère essentiel est ordinairement précédé de courbature, d'anorexie, de nausées, etc. ; quelquefois il débute subitement : c'est lorsqu'il est causé par une émotion vive, une douleur violente. La couleur ictérique commence par la figure, tout d'abord par la conjonctive oculaire, d'où elle s'étend aux ailes du nez, au front ; puis elle apparaît aux pieds, aux mains, à la poitrine, etc. Elle se montre tantôt générale, tantôt partielle. Elle se présente avec une foule de nuances qui varient depuis le jaune clair jusqu'au vert, et même au brun foncé. La peau est le siége d'un prurit incommode, dû à la présence des matériaux de la bile dans les vais-

seaux capillaires. La bouche est ordinairement amère, la langue limoneuse; il y a soif, inappétence, constipation. Les urines sont moins abondantes, épaisses, jaunes ou rougeâtres. Les matières stercorales, souvent de couleur naturelle, se présentent le plus ordinairement décolorées, blanchâtres, décoloration qui indique que la bile ne passe plus dans le duodénum, et qui doit faire craindre un ictère *symptomatique*. — Celui-ci se manifeste lentement, progressivement, et, en sus des phénomènes susdits, s'accompagne des troubles occasionnés par la maladie du foie dont il dépend.

C. L'ictère simple n'est pas accompagné de fièvre : quand celle-ci se manifeste, c'est qu'il existe quelque lésion de l'appareil biliaire, probablement une hépatite, des obstructions. L'ictère essentiel n'a pas une longue durée; il n'empêche pas les malades de vaquer à leurs occupations ordinaires; cependant la peau ne reprend sa teinte normale qu'au bout de quatre ou cinq semaines. L'ictère symptomatique est subordonné à l'affection dont il dépend, et se prolonge des mois, des années, autant que dure l'affection primitive. Dès que la coloration ictérique persiste au delà de six semaines, on doit craindre une maladie organique du foie, alors même que les autres symptômes manqueraient. Le pronostic est donc soumis à l'état de l'appareil sécréteur de la bile.

1566. Il existe un *ictère à forme grave*, qui s'accompagne de syncopes répétées, de délire, crampes, hémorragies, prostration, frissons, vomissements, coma, paralysies, refroidissement de la peau, mort, sans que l'autopsie révèle des altérations organiques proportionnées, ni même constantes : on a signalé néanmoins l'atrophie jaune du foie.

Il nous faut dire un mot de l'*ictère des nouveau-nés*.

1567. *Traitement*. — On doit s'appliquer d'abord à découvrir la cause de l'ictère. Si la jaunisse est idiopathique, essentielle, c'est-à-dire due à un trouble nerveux général ou local, ou à une simple irritation du foie et des canaux biliaires, ce qui est probable lorsqu'elle survient chez les jeunes gens, qu'elle frappe au milieu d'une bonne santé, à l'occasion d'une secousse physique ou morale, il faut employer les *bains*, des boissons délayantes ou acidules, des *sangsues à l'anus*, la saignée dans le cas de pléthore, un *laxatif* dans le cas de constipation. La décoction de carotte ne doit la faveur dont elle jouit parmi le peuple qu'à l'analogie de couleur entre le mal et le remède.

A. Lorsque l'ictère se prolonge, on conseille l'usage des *alcalins* en boisson et en bains, des eaux ferrugineuses, des amers, des *désobstruants*. (V. ces mots au *Dict. thér.*) Parmi ceux-ci, la rhubarbe et l'extrait de pissenlit sont vantés. Hufeland préconise la formule suivante : poudre de rhubarbe, extrait de pissenlit, id. de chélidoine, savon médicinal, gomme ammoniaque, de chaque, 4 gram.;

albe. 15 décigr., pour des pilules de 1 décigr., dont 12 le matin, autant à midi et le soir. Il est un ictère spasmodique qui cède à l'opium mieux qu'à tout autre.

B. Dans l'ictère symptomatique, il faut employer le traitement qui convient à la lésion du foie, et que nous avons fait connaître plus haut.

Maladies ou altérations de la bile.

1568. La bile, comme les autres humeurs, subit sans doute des modifications dans sa composition et diverses altérations; mais elles sont mal déterminées, inconnues même. Les anciens attachaient une très-grande importance à ce liquide, qui, d'après les humoristes, jouait un si grand rôle dans les manifestations morbides. Aujourd'hui ce rôle est fort secondaire; et lorsqu'il se dessine tant soit peu, c'est le foie qui attire principalement l'attention. On sait que la couleur de la bile varie extrêmement, mais on ne tire de ce fait aucune induction pathologique. On a vu, dit-on, la bile des pestiférés, versée dans une plaie ou injectée dans les veines, tuer les animaux au bout de quelques jours, tandis que celle que l'on recueille sur des individus morts de maladies aiguës franchement inflammatoires ne produit aucun accident. Mais, encore une fois, l'examen de ce liquide n'a encore fourni jusqu'ici aucune donnée positive au pathologiste.

PATHOLOGIE DE L'APPAREIL SÉCRÉTEUR DE L'URINE.

1569. Nous nous proposons d'étudier dans ce chapitre : 1° les maladies des reins; 2° les maladies des calices, des bassinets et des uretères; 3° les maladies de la vessie; 4° les maladies de la prostate; 5° les maladies de l'urètre; 6° les altérations de l'urine.

Les reins et la vessie présentent les états morbides les plus graves de tous ceux de l'appareil urinaire : c'est qu'ils en constituent aussi les pièces les plus importantes. Nous commençons par la pathologie des reins, vu que ces glandes fonctionnent les premières; mais nous ferons remarquer que tandis que leurs maladies sont du ressort de la médecine proprement dite, celles du reste de l'appareil appartiennent plutôt à la chirurgie.

Maladies des reins.

1570. Quelques *généralités* doivent servir d'introduction à l'étude des organes urinaires. — Nous dirons d'abord que les causes les plus fréquentes des affections des reins sont, au premier rang, le rhumatisme et la goutte, puis l'usage des boissons diurétiques, dont

l'action excitante se porte spécialement sur les reins, et enfin les causes générales morbifiques. Le rhumatisme et la goutte ont pour effet de rendre l'urine très-riche en urée et partant très-excitante, et de la charger d'une assez grande quantité de matières salines ; or, on conçoit que l'urée sur-excite le parenchyme rénal, le prédispose à l'inflammation, et que les sels deviennent les premiers éléments de la gravelle et des calculs. On comprend aussi que certaines boissons très-diurétiques irritent les reins en augmentant leur action sécrétoire. Mais néanmoins l'étiologie des maladies des reins est souvent obscure. — Les symptômes ne sont pas non plus toujours très-caractérisés, et cela sans doute tient à ce que l'organe affecté est situé très-profondément. L'urine présente bien quelques modifications qui peuvent éclairer le diagnostic, mais ses altérations ne sont ni constantes ni identiques dans les même cas (791). — Quant au traitement, il ne peut être indiqué sous forme de proposition générale, quoiqu'il soit généralement basé sur l'emploi des antiphlogistiques les plus énergiques.

Dans la pathologie des organes sécréteurs de l'urine nous trouvons : 1° la *néphrite* (inflammation) ; 2° l'*albuminurie* (néphrite granuleuse) ; 3° l'*hématurie* (hémorragie) ; 4° le *diabète* et la *polyurie* (hypersécrétion) ; 5° la *néphralgie* (névralgie) ; 6° la *gravelle* (calculs) ; 7° le *cancer*, les *tubercules*, les *acéphalocystes* (productions morbides), etc. ; sans compter les *contusions* et les *blessures*, dont nous ne dirons rien.

Néphrite.

1571. La *néphrite* (de νεφρός, rein) est l'inflammation des reins. Elle occupe une seule ou les deux glandes. Elle se divise en *simple*, *calculeuse* et *albumineuse*. Néphrite simple, c'est l'inflammation de la substance du rein, indépendante de toute cause diathésique. — Ses *causes* sont les violences extérieures, la suppression de la transpiration, l'abus des diurétiques, l'action des cantharides, la présence de graviers dans le bassinet ou les calices ; les affections chroniques des voies urinaires, les rétentions d'urine.

A. La néphrite se montre aiguë ou chronique. La forme aiguë débute quelquefois par un frisson, bientôt suivi d'une douleur profonde dans la région lombaire. Cette douleur est augmentée par la pression et s'irradie du côté des uretères, de la vessie, des testicules, en suivant le trajet du plexus spermatique (99). Les mouvements du tronc, la secousse de la toux l'augmentent souvent, mais celle qui dépend du lumbago, avec laquelle on pourrait la confondre, est encore plus vive dans les efforts musculaires. La sécrétion urinaire est toujours plus ou moins troublée ; elle est diminuée, presque supprimée même quand les deux reins sont enflammés. L'urine pré-

sente une couleur foncée, due sans doute à son mélange avec un peu de sang; elle est moins acide qu'à l'état normal; souvent même elle est alcaline; on y rencontre aussi des dépôts muqueux ou purulents; ce qui, d'après M. Rayer, indique moins une phlegmasie des substances corticale et tubuleuse qu'une inflammation des calices, du bassinet ou des uretères. Une réaction fébrile proportionnée au degré de l'inflammation, des nausées, des vomissements, quelquefois du délire, de la stupeur, des frissons irréguliers accompagnent ces symptômes. Ces derniers phénomènes indiquent que la maladie se termine par suppuration, ce qui est le cas le plus grave. Autrement elle se résout ou passe à l'état chronique.

B. La néphrite *chronique* débute fréquemment sous forme latente, et comme conséquence d'un rétrécissement de l'urètre, d'un engorgement de la prostate, de la gravelle et de la rétention d'urine. (V. l'histoire de toutes ces maladies.) Dans ces diverses affections, en effet, le liquide urinaire est difficilement excrété et, séjournant trop longtemps dans son réservoir, il irrite, enflamme la muqueuse vésicale, et, par continuité du tissu, celle des uretères et des reins eux-mêmes, qui, à la longue, s'indurent ou se ramollissent, confondent leurs tissus cortical et tubuleux, s'infiltrent de pus, etc. — Les symptômes principaux de la néphrite chronique consistent dans des douleurs sourdes qui se font sentir dans la région rénale correspondante à la glande malade, dans un sentiment d'engourdissement s'étendant à la cuisse, avec trouble des digestions, faiblesse dans les extrémités inférieures; l'urine subit des altérations, elle se montre purulente et neutre, ou alcaline, au lieu d'être acide. Ces phénomènes peuvent s'observer dans la gravelle, mais ils s'y montrent passagers, comme le calcul lui-même, à moins que l'affection calculeuse ne soit permanente; ils ne s'accompagnent pas non plus d'un malaise aussi grand et aussi profond que dans l'inflammation chronique des reins.

C. La néphrite aiguë cause donc souvent des accidents typhiques, (coma, prostration, fuliginosités des dents et de la langue, subdélirium, redoublements de fièvre, etc.), qui sont la conséquence d'une résorption purulente ou urinaire. C'est à des accidents de cette nature, à une résorption urinaire (*urémie*) que succombent les malades chez lesquels on a fait l'opération de la lithotritie ou de la taille sans succès; et l'on ne peut accuser l'opération d'être par elle-même la cause de ces accidents mortels, puisque l'on voit quelquefois le simple cathétérisme, employé chez des sujets jusque là bien portants, en provoquer de semblables : comment les expliquer alors? Sans doute par de petites fissures, des excoriations faites par la sonde à la muqueuse de l'urètre ou de la vessie, et qui ont en quelque sorte ouvert une porte à l'urine et favorisé la résorption de ce liquide, si dangereux quand il circule en nature avec le sang.

1572. *Traitement.* — A la néphrite aiguë il faut opposer les *saignées*, les *sangsues* et les *ventouses scarifiées* sur la région lombaire, les cataplasmes émollients, les *bains tièdes*, les boissons mucilagineuses, quelques lavements *camphrés* et laudanisés, et la diète. On combat la constipation par un *laxatif* doux, comme l'huile de ricin.

Contre la néphrite *chronique*, après les sangsues ou les *ventouses* (celles-ci sont préférables), ce sont principalement les *révulsifs* externes qu'il faut mettre en usage : ainsi vésicatoires volants, cautères, moxas sur la région rénale. Le malade sera couvert de flanelle, il évitera les refroidissements, aura soin de ne pas résister aux besoins d'uriner. En cas de rétention, il serait sondé.

Néphrite calculeuse.

SYNON. — Pyélite calculeuse.

1573. La *pyélite* est l'inflammation des calices et des bassinets. — Ses causes sont les mêmes que celles de la *néphrite simple*, avec laquelle on la confondait avant les recherches de M. Rayer ; ce sont surtout les calculs. (V. *Gravelle*.) — Ses symptômes sont ceux de la colique néphrétique et de la néphrite : l'urine, qui contient du mucus ou du pus dans la néphrite, charrie du sang et du sable ou des graviers dans la pyélite calculeuse. Il peut arriver que les uretères soient obstrués par des calculs ; dans ces cas l'urine, ne pouvant descendre dans la vessie, s'accumule au-dessus de l'obstacle, dilate le canal, le calice, les bassinets, enflamme ces organes et détermine des abcès, la fièvre urineuse et la résorption des matériaux de l'urine, cas nécessairement mortels. — Le *traitement* est celui de la néphrite.

Néphrite albumineuse.

SYNON. — Albuminurie. Maladie de Brigth. Dégénérescence granuleuse des reins.

1574. La *néphrite albumineuse* est une maladie des reins caractérisée, anatomiquement, par un état de congestion sanguine ou un état pointillé ou granulé du parenchyme de ces glandes, qui sont augmentées ou diminuées de volume suivant le degré de la lésion ; physiologiquement, par la présence d'une notable quantité d'albumine dans les urines et le développement d'épanchements séreux dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses. (V. *Hydropisie*.) Cette affection n'est pas connue depuis longtemps. On avait bien constaté l'existence d'urines albumineuses dans certaines hydropisies, mais on ne pouvait expliquer ce phénomène ; il était réservé à

M. Bright, médecin anglais, de le rattacher à une lésion déterminée des reins.

A. Les *causes* de l'albuminurie sont peu connues ; les plus actives paraissent être les refroidissements, les saisons humides, l'intempérance, l'onanisme, l'hérédité, la constitution scrofuleuse. Les fièvres éruptives, la scarlatine en particulier, la grossesse, la disposition à l'éclampsie et beaucoup d'autres états de l'économie s'accompagnent quelquefois d'albuminurie aiguë plus ou moins passagère. Cette maladie est assez commune à Paris ; elle atteint plutôt les hommes que les femmes ; son maximum de fréquence est entre trente et quarante ans.

B. *Symptômes*. La néphrite albumineuse *aiguë* débute quelquefois par un frisson, suivi de fièvre. Une douleur sourde, obtuse, se manifeste dans la région rénale, qui devient sensible à la pression. L'urine est rare, rougeâtre ou sanguinolente dans les premiers jours ; elle prend ensuite une teinte citrine ; elle est moins acide que dans l'état normal, ou neutre ; son odeur caractéristique est plus faible. Le caractère le plus constant de l'urine est de charrier de l'albumine, dont on décèle la présence en traitant le liquide excrété par l'acide nitrique ou en le soumettant à l'ébullition : la première épreuve consiste à verser doucement dans un verre contenant de l'urine une petite quantité d'acide qui forme à l'instant un coagulum blanc dû à l'albumine ; la seconde, à remplir une cuiller d'argent ou de fer d'urine que l'on fait bouillir en la tenant au-dessus de la flamme d'une bougie : le coagulum apparaît au moment où le liquide entre en ébullition.

L'albuminurie donne lieu bientôt à un œdème (1017) qui commence ordinairement par la face, devenue pâle, et qui devient général (anasarque) après un temps plus ou moins long ; dans certains cas cependant il n'y a qu'un œdème qui se porte d'un point à un autre. Le sang tiré de la veine est couenneux, ce qui dépend, non de ce qu'il y a augmentation de fibrine, mais de ce que les globules diminuent et parce qu'il y a complication phlegmasique (787, B). Ce liquide contient moins d'albumine ; les médecins anglais prétendent y avoir découvert de l'urée (*urémie*), d'où il résulte que le sang et l'urine font, dans cette maladie, un échange réciproque d'un de leurs éléments constituants. L'hydropisie et la fièvre diminuent et reparaissent souvent du jour au lendemain ; l'affection se termine par résolution, par la mort ou par l'état chronique.

1575. La néphrite albumineuse *chronique* est la forme la plus commune, soit qu'elle débute primitivement ou qu'elle succède à l'aiguë. Dans le premier cas, c'est l'hydropisie, qui, la première attire l'attention, bien que les malades pâlissent et maigrissent d'avance. L'infiltration commence par la face ou les membres inférieurs et se généralise. La peau qui recouvre les parties infiltrées

offre une couleur d'un blanc mat très-remarquable; ces parties résistent davantage à la pression que dans l'anasarque par affection du cœur. L'infiltration n'occupe pas toujours les mêmes régions : on la voit paraître et disparaître à plusieurs reprises; mais toujours ces hydropisies, qui peuvent s'étendre non-seulement au tissu cellulaire, mais encore aux membranes séreuses, sont en rapport d'intensité avec la quantité d'albumine qu'on rencontre dans l'urine. L'amaurose est un phénomène symptomatique de l'albuminurie qui a été signalé par M. Landouzy, mais qui est rare.

A. « Presque toujours c'est l'hydropisie qui donne l'éveil sur l'existence d'une maladie de Bright; mais nous avons vu que dans quelques cas fort rares ce symptôme manque : la mort peut même survenir avant qu'il se soit manifesté. L'affection est alors *latente*, elle passe presque toujours inaperçue; car on ne songe pas alors à examiner les urines; les seuls troubles apparents consistent dans une diminution de l'embonpoint et des forces. C'est dans ces conditions qu'on voit ces individus être pris tout à coup de symptômes cérébraux ou d'affections aiguës de poitrine, auxquelles ils succombent rapidement; à l'autopsie, on découvre l'altération caractéristique des reins, ce qui explique tous les accidents observés pendant la vie. Ces faits ne sont pas rares, nous en avons nous-même observé plusieurs, et ils doivent porter le médecin, lorsqu'il recherche la cause organique qui entretient un état de malaise et de dépérissement, à interroger la sécrétion urinaire comme toutes les autres fonctions. » Les accidents cérébraux ont été divisés en cinq formes par M. Lasègue : attaques plus ou moins soudaines de stupeur, de convulsions, de coma ou d'amaurose, à forme intermittente, continue ou passagère, presque toujours suivie de mort. Ces accidents sont dus à une suffusion séreuse au cerveau, ou bien peut-être à l'action toxique de l'urée circulant dans le sang.

B. L'albuminurie est une maladie grave dans presque tous les cas, excepté lorsqu'elle se manifeste sous forme aiguë et transitoire, comme par exemple à la suite de la scarlatine. On ne peut augurer favorablement que lorsque les urines cessent d'être albumineuses, et encore l'affection récidive-t-elle facilement. Une mauvaise constitution, les scrofules, la phthisie, toutes les affections intercurrentes rendent le pronostic encore plus fâcheux.

1576 *Traitement.* — Dans la forme *aiguë* de la maladie de Bright, on emploie les *antiphlogistiques* (saignée, sangsues ou mieux ventouses scarifiées appliquées aux lombes, boissons douces); ajoutez à cela des frictions, des bains chauds, un laxatif, la diète, etc.

Dans la forme *chronique*, la saignée est contre-indiquée; ce sont les *ventouses scarifiées*, les *vésicatoires* qui doivent être préférés. Malheureusement rien ne réussit dans ces cas : sudorifiques, diuré-

tiques, bains de vapeur, purgatifs, ferrugineux, tisane de raifort, de fougère, conseillée par M. Rayer, tout échoue. Quelquefois cependant par une heureuse combinaison de ces moyens on parvient à enrayer la marche de l'affection.

Polyurie et diabète.

SYNON. — Polyurie; hydrurie; polydipsie; glycosurie.

1577. Le mot *diabète* ou *diabétès* (de διαβαίνειν, passer à travers), s'applique à une maladie caractérisée par une sécrétion et une émission d'urine très-abondante, tantôt avec présence d'une quantité notable de sucre de fécule dans le liquide, tantôt sans matière sucrée, mais dans tous les cas s'accompagnant d'une soif vive, d'une augmentation de l'appétit et de dépérissement. Suivant que les urines contiennent ou non du sucre, le diabète est appelé *sucré* ou *insipide*. Pour beaucoup de médecins, ce dernier est une affection distincte qu'on désigne sous le nom de *polyurie*. Cette distinction est fondée.

A. La *Polyurie* ou *flux urinaire*, dont nous voulons dire un mot avant de passer au diabète proprement dit, est inconnue dans ses causes; on l'observe quelquefois dans le cours de certaines névroses, et spécialement de l'hystérie. Les malades rendent des quantités considérables d'une urine claire, limpide, à peine colorée (*hydrurie*), peu ou point odorante; ils ont une soif inextinguible : il en est qui avalent deux ou trois seaux de liquide par jour. L'appétit est conservé, souvent même augmenté; cependant la bouche est pâteuse, la salive rare, la gorge sèche, la peau aride. Cette maladie peut durer longtemps, plusieurs années, toute la vie; mais elle énerve, et retarde le développement régulier du corps. — *Traitement* inconnu.

B. Le *diabète* est une maladie plus grave. En quoi consiste-t-il, où est son siége, l'altération matérielle? Il n'y a rien de précis à cet égard. Après la mort, on trouve souvent les reins hypertrophiés, l'estomac enflammé, d'autres organes altérés, mais aucune lésion n'est constante et toutes peuvent manquer. D'ailleurs, quelle relation peut-il exister entre les lésions et la formation du sucre? D'après M. Bouchardat, le sucre se forme dans l'estomac par l'action de la diastase (produit pathologique existant dans le suc gastrique) sur la fécule des aliments; puis, passant en grande quantité dans le sang, ce sucre est éliminé par les reins. Selon M. Mialhe, les aliments amylacés ne sont pas convertis en glycose, faute d'une suffisante alcalinité du sang chez les diabétiques, et le sucre, devenu corps étranger, doit être éliminé. M. Cl. Bernard a démontré par des expériences sur des lapins l'influence de l'innervation et des perturbations nerveuses dans le développement du diabète. Il a montré que le sucre de l'économie se forme dans le foie; cette sécrétion est surabondante chez

les diabétiques, lorsque l'influence du grand sympathique est annulée ou dominée par l'influence cérébro-spinale. Les causes hygiéniques du diabète se trouvent, pense-t-on, dans l'influence des brouillards, du froid humide, des boissons excitantes et spiritueuses prises immodérément, des excès vénériens, des passions tristes.

C. Le diabète est obscur à son début. Les malades éprouvent d'abord du malaise, quelques troubles du côté des fonctions de l'estomac; bientôt leur sécrétion urinaire augmente. La quantité d'urine excrétée peut aller jusqu'à 5, 10 et même 20 kilogrammes par jour : elle augmente ou diminue suivant la quantité des boissons ingérées; et le sucre qu'elle contient varie de proportion suivant celle des aliments féculents ou sucrés dont on fait usage. Ce liquide est pâle, louche, blanchâtre, d'une saveur sucrée qui n'empêche pas l'acidité. La matière sucrée, analogue au sucre de fécule, se démontre en introduisant dans l'urine, renfermée dans un tube, un excès de potasse caustique, qui, par l'ébullition à la flamme d'une lampe à alcool, lui communique une couleur brune rougeâtre. Le sang est moins fibrineux, plus aqueux, on y trouve du sucre lorsqu'on le tire des vaisseaux peu de temps après le repas. La salive elle-même est sucrée.

a. Mais d'autres symptômes apparaissent; ce sont : un goût aigre dans la bouche, un appétit parfois vorace, une soif ardente, et un amaigrissement progressif; des douleurs vagues se font sentir; et, après un temps plus ou moins long, si le mal ne rétrograde pas, surviennent des douleurs épigastriques, de la fièvre, la perte de l'appétit, l'épuisement, l'affaiblissement des sens, des œdèmes, l'hectisie et la mort. Cette fâcheuse terminaison est le plus souvent due à quelque grave complication, telle qu'une pneumonie intercurrente, la phthisie pulmonaire.

b. Le diabète est une maladie très-grave qui ne guérit peut-être jamais radicalement.

1578. *Traitement*. — Il était autrefois très-compliqué et toujours inefficace; depuis les recherches de M. Bouchardat, c'est le contraire qui a lieu. Alimentation tonique, composée principalement de *viandes* et de *vin généreux; privation des féculents*, de toute substance susceptible de donner lieu à la formation du sucre, telles que pain, laitage, fécules, etc.; comme moyens accessoires, opium, vêtements de flanelle, exercice, sudorifiques, et spécialement *carbonate d'ammoniaque*. Ainsi donc, le diabétique doit être soumis à l'usage des *aliments azotés* (659 et 666) et des *légumes* non susceptibles de se transformer en sucre, tels que oseille, chicorée, laitue, etc. Ce régime doit être continué pendant longtemps et repris dès que la maladie qui semblait guérie, reparaît, ce qui n'arrive que trop souvent.

M. Mialhe ne proscrit pas entièrement les féculents; son traitement se résume en ceci : Eau de Vichy aux repas, mêlée avec

du vin; 6 gram. de bicarbonate de soude à prendre en trois fois dans un verre d'eau ou de tisane; 2 ou 3 bains de vapeur par semaine; exercice, etc.

M. Becquerel conseille, nonobstant les moyens ordinaires susdits, un traitement hydrothérapique bien complet et bien entendu, pendant six semaines et chaque été. — Selon M. Cl. Bernard, ce traitement du diabète devrait s'adresser au système nerveux; il faudrait pouvoir galvaniser le grand sympathique dont l'influence modératrice de la sécrétion glycogénique est affaiblie.

Hématurie.

L'*hématurie* est l'hémorragie de la muqueuse des voies urinaires. Comme le sang expulsé par l'urètre peut provenir aussi bien de ce canal ou de la vessie que des reins, nous parlerons de cette affection sous le titre de *Pissement de sang*, à la fin de la pathologie de l'appareil urinaire.

Néphralgie.

1579. La *néphralgie* est la névralgie des reins. Les douleurs nerveuses se font sentir dans un ou les deux côtés des lombes. L'hystérie, l'hypocondrie, le rhumatisme et la gravelle sont ses causes probables. — Dans son état de simplicité, la néphralgie existe sans lésion déterminée du rein; mais le plus souvent elle est consécutive à l'action calculeuse. Dans ce dernier cas, le diagnostic n'est *sûr* que quand le malade rend quelques graviers avec les urines. Le doute est sans inconvénient d'ailleurs, attendu que le *traitement* (qui consiste en bains, fomentations calmantes, cataplasmes narcotiques, sangsues même) est le même, soit qu'il s'agisse de la néphralgie ou de la gravelle. (V. *Coliques néphrétiques*.)

Gravelle.

SYNON. — Calculs rénaux.

1580. On donne le nom de *gravelle*, et aux concrétions urinaires formées dans les reins, et aux accidents qu'elles occasionnent en parcourant les canaux excréteurs de l'urine. L'étude des calculs rénaux se rattache par tous ses points à l'histoire des calculs en général, à laquelle nous renvoyons d'abord le lecteur (910). Mais comme des différences notables, relatives à la différence du siége, se montrent dans l'histoire particulière de chaque affection calculeuse, la gravelle mérite qu'on lui consacre un article spécial.

Les concrétions urinaires peuvent être formées d'un grand nombre

de substances; mais l'acide urique, les urates d'ammoniaque, de potasse, de soude et de chaux, l'oxalate de chaux, le phosphaste calcaire, etc., s'y rencontrent le plus souvent. Leur couleur est variable en raison de leur composition : ainsi la gravelle d'acide urique est *rouge;* celle due aux oxalates est *jaune;* celle formée par des phosphates est *blanche.* Leur volume diffère aussi considérablement depuis l'état de poussière ou de sable fin jusqu'à la grosseur d'une noisette. Les unes sont très-lisses à leur surface, les autres raboteuses. Leur substance est tantôt homogène, tantôt dissemblable, etc.

A. Les *causes* de la gravelle sont généralement les mêmes que celles, fort peu connues du reste, des affections calculeuses. En admettant une prédisposition individuelle préalable, la maladie paraît se développer sous l'influence d'un régime animal, succulent, azoté, par le défaut d'exercice, l'habitude de boire peu. On dit que l'usage immodéré de l'oseille (dans laquelle existe l'acide oxalique) peut développer la gravelle d'oxalate de chaux. Nous avons fait remarquer déjà que la gravelle et la goutte sont regardées comme l'expression d'un même état morbide. Les hommes sont beaucoup plus souvent que les femmes atteints de cette affection qui s'observe très-rarement chez les enfants, tandis que c'est le contraire pour les calculs vésicaux, ainsi que nous le verrons plus loin.

B. Les *symptômes* demeurent latents pendant longtemps. Des concrétions urinaires peuvent se former dans les reins sans révéler leur présence par aucun phénomène morbide; dans la plupart des cas, cependant, un sentiment de fourmillement, de douleur sourde aux lombes, des urines foncées déposant un sédiment rougeâtre plus ou moins abondant, peuvent être remarqués par un esprit observateur. Ces légers accidents se dissipent après l'expulsion d'une certaine quantité de sable rouge. Mais lorsque des calculs d'un certain volume se déplacent dans les reins ou s'engagent dans les uretères, on voit se manifester des symptômes nouveaux et plus tranchés.

a. Ce sont ceux qui caractérisent la *colique néphrétique;* ils consistent dans une douleur vive, continue ou exacerbante, parfois atroce, siégeant dans un côté des lombes et s'irradiant vers le flanc, jusque dans la vessie, en suivant la direction de l'uretère : elle arrache des plaintes, des cris et ne permet aucun repos, aucune position stable; elle s'étend à la cuisse correspondante, au testicule, qui est remonté sous l'anneau inguinal. En même temps, nausées, vomissements, agitation redoutable, avec ou sans fièvre, quelquefois délire, convulsions. La sécrétion urinaire est plus ou moins diminuée ou suspendue; l'excrétion de l'urine peut devenir nulle, par suite de l'obstruction des deux uretères par des calculs; et l'on conçoit, dans ces cas, qu'il doive survenir presque nécessairement une *néphrite* ou une *pyélite* très-grave, même mortelle, si le gravier reste dans la position vicieuse qu'il occupe.

b. Heureusement, des accidents aussi redoutables forment l'exception. D'ailleurs ils cessent ordinairement après quelques heures, deux ou trois jours au plus de durée : le malade passe tout d'un coup de la souffrance la plus vive à un état de santé presque parfaite. Que s'est-il passé alors? L'une de ces deux choses : ou le calcul a repris sa place accoutumée, ou, ce qui est plus ordinaire, il a pu continuer sa marche et est descendu dans la vessie. Dans ce dernier cas, il est bientôt expulsé de ce réservoir, entraîné par l'urine; mais son passage dans le canal de l'urètre fait encore éprouver de vives douleurs. — Il faut recommander au malade de recueillir ses urines et de chercher au fond du vase les petits calculs qu'on suppose avoir été expulsés ou devoir l'être bientôt : cette précaution a le double avantage d'éclairer le diagnostic et de rendre possible l'analyse chimique des concrétions, ce qui n'est pas indifférent au point de vue de la prophylaxie.

1581. *Traitement.* — Calmer les accidents de la colique néphrétique; favoriser l'issue des graviers ou les dissoudre; prévenir leur formation, telles sont les trois indications principales auxquelles il faut satisfaire. — 1° Aux tortures de la *colique néphrétique* on oppose les *calmants* de toutes sortes, l'opium en potion ou en pilules, le laudanum en frictions sur les lombes ou versé sur un cataplasme, les *bains*, les lavements narcotiques, en même temps qu'on prescrit des boissons délayantes abondantes. — 2° Les accidents étant calmés, on soumet le malade au *régime végétal*, à l'usage des *eaux minérales*, gazeuzes (Seltz, Contrexeville, Pougues, Bussang), ou plutôt alcalines (Vichy), à un exercice modéré, tout cela dans l'intention de dissoudre les concrétions ou d'empêcher leur développement. — 3° Quand les calculs ont été expulsés et que leur composition est connue, au régime que nous venons d'indiquer, on ajoute : l'abstinence des aliments azotés, s'il s'agit de la gravelle d'acide urique; celle de l'oseille, si la gravelle est composée d'oxalate de chaux, etc.

Maladies des calices, du bassinet et des uretères.

1582. Les calices, le bassinet et les uretères ne deviennent malades que consécutivement à l'affection calculeuse des reins. L'inflammation des deux premières cavités se nomme *pyélite;* nous en avons déjà parlé. Quant à l'*uretérite*, on ne la décrit point à part, parce qu'elle est peu connue; mais on conçoit les accidents qui doivent résulter de la présence permanente d'un gravier obstruant le canal afférant de l'urine et empêchant ce liquide d'arriver dans la vessie, accidents qui sont nécessairement l'inflammation des reins, l'ulcération, la suppuration de l'uretère, et une péritonite consécutive mortelle. (V. *Rétention d'urine*.)

Maladies de la vessie.

1583. Le réservoir de l'urine est sujet à des altérations variées, fréquentes et graves.

Les connexions fonctionnelles qui lient entre elles les diverses pièces de l'appareil urinaire, dans l'état physiologique, se font remarquer davantage encore dans l'état pathologique; lorsqu'une de ses parties souffre, une ou plusieurs autres en ressentent le contre coup. L'état morbide qui survient comme conséquence d'une maladie déjà développée dans l'appareil, naît sous une influence physiologique ou sympathique, ou par un effet purement mécanique; dans le premier cas, l'irritation, le trouble, se propage de haut en bas en suivant les canaux que parcourt l'urine; dans le second cas, l'affection suit une marche opposée. Ainsi, par exemple, l'irritation du rein, les douleurs néphrétiques s'étendent le long des uretères et vont retentir dans la vessie, dans la verge et jusque dans les testicules; le calcul de la vessie détermine une sensation de démangeaison à l'extrémité du gland; d'un autre côté, le rétrécissement de l'urètre, le gonflement de la prostate, en mettant obstacle au libre cours de l'urine, et forçant ce liquide à séjourner plus longtemps qu'il ne doit dans ses canaux, devient cause d'inflammation de la vessie, et de proche en proche aux uretères et aux reins. Disons ici, par anticipation, que les rétrécissements de l'urètre, chez les hommes qui s'exposent aux blennorrhagies; les engorgements de la prostate, chez les vieillards; les calculs vésicaux dans les différents âges, constituent les causes les plus fréquentes des maladies de l'appareil urinaire, de la vessie en particulier.

Les maladies de la vessie sont : 1° la *cystite* et le *catarrhe vésical* (inflammation); 2° l'*hématurie* (hémorragie); 3° la *cystalgie* (névralgie); 4° la *rétention* et l'*incontinence d'urine* (paralysie); 5° les *calculs vésicaux* (concrétions pierreuses); 6° l'*hypertrophie*, l'*atrophie*, les *polypes*, les *ulcérations*, les *fongus* (altérations organiques); sans compter les *plaies*, les *ruptures*, les *fistules*, etc., dont nous croyons pouvoir nous dispenser de parler.

Cystite.

1584 On désigne par *cystite* (de κυστις, vessie) l'inflammation du réservoir de l'urine. Cette maladie doit être distinguée en aiguë et en chronique. Dans l'un et l'autre cas, elle est partielle ou générale, superficielle ou profonde, c'est-à-dire bornée à la muqueuse (v. *Cystite catarrhale*) ou étendue aux autres membranes composant les parois vésicales.

A. *Cystite aiguë.* — Elle est presque toujours produite par quel-

ques causes directes, telles qu'une plaie pénétrante, une contusion sur l'hypogastre, une chute sur les reins ou le périnée, le séjour d'une sonde dans l'urètre, le cathétérisme, la rétension d'urine, un accouchement laborieux, la présence de calculs. Cependant, l'ingestion ou l'application des cantharides, lesquelles déterminent quelquefois à la surface interne de l'organe une exsudation pseudo-membraneuse, la blennorrhagie, les métastases goutteuses, sont des causes d'inflammation vésicale.

a. Les symptômes de l'inflammation profonde de la vessie sont les suivants : douleur vive, précédée ou non de frisson, se manifestant dans le bas-ventre, et s'exaspérant par les mouvements et la pression. Envies fréquentes d'uriner ; excrétion d'une petite quantité d'urine ; urine rouge, brûlante ; miction difficile et douloureuse, parfois même avec efforts d'expulsion sans résultat (*ténesme vésical*), phénomène qui indique que l'inflammation occupe particulièrement le col de la vessie. Il y a fièvre, soif ardente, nausées, constipation ; si l'on introduit une sonde pour évacuer l'urine, elle cause des douleurs excessives. Le séjour de l'urine dans la vessie en augmente la phlegmasie ; le malade est dans l'anxiété la plus grande ; son ventre se météorise et les symptômes acquièrent plus d'intensité.

b. Si le cours de l'urine ne se rétablit pas, ce liquide, s'accumulant dans son réservoir, distend ses canaux déjà irrités, et devient un élément de la *résorption urineuse*, dont les effets sont si terribles ; en effet, l'économie paraît bientôt comme infectée : le malade répand une odeur ammoniacale et est dévoré par une fièvre ardente, avec prostration, sécheresse de la langue, quelquefois délire ou coma (*fièvre urineuse*). — Cette maladie est donc très-grave. Elle se termine assez souvent par résolution, mais plus fréquemment elle passe à l'état chronique. La mort, lorsqu'elle survient, est la conséquence de la résorption urineuse ou d'une rupture de la vessie.

B. *Cystite chronique*. — Cette forme de l'inflammation vésicale est assez commune ; elle se confond souvent avec la cystite catarrhale (1586), mais elle en diffère quelquefois totalement. Elle peut être primitive, idiopathique, débutant alors d'une manière plus ou moins latente ; mais le plus ordinairement elle succède à la forme aiguë, ou est causée par les calculs vésicaux, les rétrécissements de l'urètre, etc. — La douleur hypogastrique est plus ou moins prononcée, avec envies fréquentes d'uriner ; urines troubles, muqueuses ou muco-purulentes ; malaise général ; mouvement fébrile de temps en temps ; digestions difficiles, amaigrissement ; ces symptômes augmentent d'intensité sous l'influence du froid, des aliments excitants, des boissons alcooliques, des rapports sexuels ; ils s'amendent au contraire dans les conditions opposées. Lorsqu'ils cèdent tout à fait et que l'urine continue de déposer un mucus filant, il y a alors catarrhe de vessie, variété de la cystite chronique dont nous traitons

ci-dessous. Le pronostic est ici presque aussi grave que dans la cystite aiguë. Après la mort, on trouve les parois de la vessie épaissies; la membrane muqueuse diversement colorée, souvent fongueuse, ramollie ou ulcérée. La capacité du réservoir est très-diminuée, elle l'est d'autant plus que les parois sont plus hypertrophiées et que la maladie date de plus longtemps.

1585. *Traitement*. — On oppose à la cystite *aiguë* les *sangsues* appliquées à l'hypogastre, ou au périnée si le col vésical est plus spécialement le siége de l'inflammation ; la *saignée*, en cas de réaction fébrile ; les cataplasmes émollients, *bains tièdes*, lavements et boissons mucilagineuses. Quand il y a rétention d'urine, le malade doit boire peu et son état réclame l'état de la sonde. Des indications particulières ou spéciales peuvent naître de la nature de la cause : si la cystite est due à l'action des cantharides, par exemple, il faut ajouter un peu de camphre aux lavements ; on peut même administrer cette substance à l'intérieur mêlée avec de l'opium (sel de nitre, camphre, de chaque, 1 gram.; extrait d'opium, 15 centigr.; — pour six pilules, dont une ou deux par jour). S'il s'agit d'un calcul, il faut songer à en débarrasser le malade par la lithotritie ou la taille; mais l'opération ne doit être tentée qu'après l'extinction des accidents inflammatoires, c'est-à-dire qu'après la guérison complète de la cystite.

A. Le même traitement convient dans la cystite *chronique*, sauf qu'on proportionne l'action des moyens thérapeutiques et du régime à l'intensité des phénomènes morbides. Le malade devra se couvrir de *flanelle*, éviter le froid ; prendre des *bains de vapeur*, faire usage d'*eau de goudron*, etc. Il peut être utile d'établir une révulsion sur l'hypogastre, mais on doit employer pour cela la *pommade d'Autenrieth*, et non le vésicatoire qui ferait beaucoup de mal à cause des cantharides auxquelles il doit son action vésicante. Plusieurs autres médications sont préconisées; on a recours avec avantage aux eaux minérales, à celles d'Evian en particulier. (V. *Catarrhe de la vessie*.)

Cystite catarrhale.

SYNON. — Catarrhe de la vessie.

1586. Le *catarrhe de la vessie* est une forme de la *cystite chronique* caractérisée principalement par des urines muqueuses et filantes. L'inflammation est bornée à la membrane interne de la vessie, tandis que dans la maladie précédente, elle s'étend à la tunique musculeuse ou externe : aussi, dans la cystite catarrhale, la vessie conserve-t-elle ordinairement sa capacité et sa texture à peu près

normale. Toutefois, il est rare que les deux formes de l'affection ne se compliquent pas.

A. Les *causes* de la cystite sont celles du catarrhe vésical. Toutefois cette dernière maladie est souvent l'effet des influences extérieures qui président au développement des affections catarrhales (699). Les vieillards y sont très-sujets. Comme les autres flux muqueux, le catarrhe de la vessie diminue dans les temps secs et chauds, et reparaît avec le froid, les variations atmosphériques, les écarts de régime.

B. Le catarrhe de la vessie, à moins qu'il ne succède à la cystite, débute d'une manière sourde, latente. Les malades éprouvent bientôt de la pesanteur, de la chaleur plutôt que de la douleur dans l'hypogastre; ils ont des besoins fréquents d'uriner, mais qui ne sont pas pressants ni accompagnés de *ténesme* comme dans l'inflammation vésicale proprement dite. L'urine est peu acide, passe bientôt à l'état alcalin, exhalant alors une odeur ammoniacale plus ou moins prononcée. Elle contient le produit de la sécrétion anormale de la muqueuse vésicale, lequel se dépose au fond du vase, et file comme du blanc d'œuf lorsqu'on opère le transvasement du liquide. Ce *dépôt muqueux* est plus ou moins abondant suivant l'état d'humidité ou de sécheresse de l'atmosphère et le degré de l'irritation vésicale. La maladie ne s'accompagne pas de réaction fébrile, du moins dans la plupart des cas; la nutrition s'altère peu généralement, mais d'autres fois les malades pâlissent, maigrissent, perdent leurs forces. La durée de cette affection est généralement longue; la guérison n'est jamais radicale, et, dans les cas rebelles, il peut survenir des altérations graves, telles que végétations, ulcérations de la membrane muqueuse vésicale, cancer de la vessie, etc.

1587. *Traitement.* — Il est rare qu'on n'ait affaire qu'à un catarrhe, à une simple hypersécrétion muqueuse; presque toujours au contraire se présente l'élément inflammatoire qu'il faut d'abord combattre. Nous avons exposé le traitement de la *cystite chronique* (1585, A). Pour combattre la *cystite catarrhale*, c'est principalement aux précautions hygiéniques qu'il convient de s'adresser : éviter le froid, les vicissitudes atmosphériques; se couvrir de flanelle, stimuler les fonctions de la peau au moyen des frictions, des bains de vapeur; user d'une alimentation saine, tonique sans être excitante, telles sont ces précautions.

On emploie avec avantage les *balsamiques* (goudron, térébenthine cuite, les baumes de copahu, du Pérou, de la Mecque) en potion ou en bols (térébenthine de Venise, 1 à 2 gram.; jaune d'œuf et poudre de réglisse; — pour un bol : en prendre deux par jour). On préconise aussi les *eaux minérales* (Spa, Bonnes, Baréges, Enghien, Evian surtout) qu'on administre à l'intérieur et en injections dans la vessie, lorsqu'il y a indication de tonifier la constitution et

l'organe malade. Lallemand de Montpellier a proposé et mis en usage la *cautérisation superficielle* à l'aide d'une solution de nitrate d'argent injectée dans la vessie, préalablement vidée de son urine, au moyen d'une sonde imaginée par cet habile médecin.

Hématurie vésicale.

L'hémorragie de la membrane muqueuse de la vessie sera étudiée, pour des motifs déjà énoncés, à la fin de la pathologie de l'appareil urinaire.

Cystalgie.

1588. La *cystalgie* est la névralgie de la vessie. Cette affection est peu connue parce qu'elle est rarement idiopathique; quand elle est symptomatique, elle s'efface devant les phénomènes de la maladie primitive, qui est une cystite ou un calcul vésical.

A. La cystalgie se comporte comme les autres névralgies (723). Simple ou essentielle, elle paraît se rattacher à une métastase rhumatismale (*rhumatisme vésical*), à un refroidissement. Elle se manifeste par des douleurs plus ou moins lancinantes, aiguës, qui rayonnent au loin ; par des envies fréquentes d'uriner, des épreintes, du ténesme, ou même une rétention complète, sans qu'il existe ni fièvre, ni urines bourbeuses, ni dépérissement comme dans la cystite.

B. La cystalgie occupe le corps ou le col de la vessie. Mais cette distinction est peu importante, car dans tous les cas le traitement consiste en *bains*, fomentations *narcotiques*, injections et lavements calmants ; l'opium, les pilules de Méglin à l'intérieur sont aussi efficaces. — Répétons encore que cette affection, en tant que considérée comme isolée de toute altération de l'appareil urinaire, est très-rare, et que le plus souvent, par un examen attentif et bien dirigé, on découvrira la lésion (inflammation ou pierre) qui occasionne la vive sensibilité de la vessie.

Paralysie de la vessie.

Synon. — Rétention et incontinence d'urine.

1589. Composée de parois fibro-musculeuses, de fibres charnues bien manifestes, la vessie jouit de la faculté de se contracter pour chasser l'urine qu'elle contient. Or, si sa contractilité s'exalte quelquefois, elle peut aussi diminuer de force, cesser même tout à fait, ce qui constitue sa paralysie. Cette paralysie doit être distinguée suivant qu'elle occupe le corps ou le col de l'organe; en effet dans le premier cas elle cause une *rétention d'urine*, dans le second l'*incon-*

tinence. Comme la rétention et l'incontinence reconnaissent d'autres causes que la paralysie de la vessie, nous en traiterons spécialement à la suite des maladies des organes urinaires.

A. Comme dans toute paralysie (876), et dans celle de la vessie, l'abolition des contractions vésicales dépend d'une lésion nerveuse, dont le siége occupe les nerfs vesicaux, la moelle épinière qui les fournit, ou l'innervation générale; cette lésion est idiopathique, ou symptomatique.

a. La paralysie de la vessie, lorsqu'elle a pour condition pathogénique une lésion des nerfs ou le trouble de l'innervation de ce réservoir, suppose l'existence de tumeurs, ou d'abcès qui compriment ou altèrent ces nerfs, ou bien elle dépend de la vieillesse, qui affaiblit la contractilité musculaire, de la distension exagérée de la vessie, résultant de l'oubli ou de l'impossibilité d'évacuer l'urine aussitôt que l'envie s'en fait sentir, ou enfin de l'inflammation vésicale et des métastases rhumatismales et goutteuses.

b. La paralysie de la vessie due à une affection de la moelle épinière est l'effet soit d'une simple commotion de ce gros cordon nerveux, soit de lésions organiques, matérielles. Nous savons en effet que la *myélite* est souvent cause de paralysie, de rétention d'urine et de constipation opiniâtre (1096).

c. Obéissant aux nerfs du plexus sacré, lesquels sont soumis à la moelle, qui elle-même obéit à l'action du cerveau, la vessie, on le comprend, peut se paralyser sous l'influence d'une maladie de ce dernier viscère. Cette maladie peut consister dans une simple commotion ou dans les lésions matérielles; mais la paralysie de la vessie est alors une chose secondaire, l'affection célébrale attirant toute l'attention du pathologiste.

d. Enfin, on conçoit que dans les états adynamiques, dans les fièvres graves, la fièvre typhoïde par exemple, quand toutes les forces vitales sont dans la prostration, la vessie devienne également incapable de se contracter et qu'elle conserve l'urine.

e. Toutes les causes paralysent et le corps et le col de l'organe. La paralysie du col peut être due, en sus, à un simple état chlorotique, sans autre maladie déterminée, comme chez certaines jeunes filles qui pissent au lit jusqu'à l'âge de puberté.

B. Dans la paralysie de la vessie, il y a, avons-nous dit, rétention ou incontinence d'urine, suivant que le corps ou le col de l'organe est affecté. Pour comprendre cette différence, il suffit de se rappeler la disposition des fibres musculaires du réservoir de l'urine, et le mécanisme de l'excrétion urinaire (462). En effet, les fibres sont disposées de telle sorte, que celles du col forment une espèce du muscle sphincter qui resserre l'entrée de la vessie ou le commencement de l'urètre. et empêche ainsi l'urine de sortir, tandis que celles du corps ont pour fonction, en se contractant, de chasser le liquide, si bien

que ces deux puissances sont antagonistes. Par conséquent, si le corps de la vessie est paralysé, il doit y avoir rétention; si c'est le col, il y a incontinence. La *rétention* et l'*incontinence* (v. ces mots) existent tantôt réunies, tantôt isolées; elles sont plus ou moins prononcées et se manifestent plus ou moins rapidement suivant les causes, etc., mais nous reviendrons sur ce qui les concerne; passons au traitement.

1590. Le *traitement* de la paralysie de la vessie est nécessairement variable comme la nature de la maladie dont dépend la lésion fonctionnelle; car si la paralysie, considérée en général, n'est le plus souvent qu'un symptôme, c'est surtout à la vessie que ce fait se démontre. Cependant on prétend que la paralysie vésicale peut être essentielle c'est-à-dire indépendante de toute lésion de la vessie ou du système nerveux, qu'elle peut résulter d'une *faiblesse générale* due aux progrès de l'âge. Ces cas sont peu communs sans doute; mais lorsqu'ils existent, le traitement doit consister dans l'emploi des *toniques* et des *excitants* généraux et locaux, tels que frictions sur l'hypogastre avec les teintures de noix vomique, de cantharides; bains froids, injections d'eau de Baréges, de Balaruc dans la vessie; strychnine à l'intérieur; vésicatoire sur l'hypogastre. Ce dernier moyen doit être employé avec prudence, circonspection.

Si, au contraire, l'atonie de la vessie dépend d'un *état inflammatoire,* il faut employer les bains, les sangsues, les cataplasmes, les fomentations, etc. (V. *Cystite.*) Est-elle l'effet d'une altération de la moelle ou du cerveau, c'est cette dernière qui réclame toute l'attention. (V. *Myélite* et *Encéphalite.*) Dans tous les cas, il faut obvier à la rétention d'urine au moyen du *cathétérisme*, à l'incontinence en prenant les plus grandes *précautions de propreté*.

Calculs de la vessie.

SYNON. — Pierre.

1591. On entend par *pierre* les concrétions urinaires qui se forment dans la vessie. C'est l'affection calculeuse la plus fréquente. Ses causes, ses symptômes et même son traitement sont indiqués dans ce que nous avons dit des calculs (**913**) et de la gravelle (**1580**).

La composition des calculs vésicaux varie beaucoup. Ils se distinguent suivant qu'ils sont formés d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, de phosphate ammoniaco-magnésien ou d'oxalate de chaux. Les plus fréquents sont les premiers dans cette liste.

A. Ces concrétions se forment sous l'influence d'une prédisposition souvent héréditaire, et par l'effet d'autres circonstances déjà signalées. Un calcul rénal descendu dans la vessie devient souvent le noyau d'une pierre. Les affections goutteuses et rhumatismales

ont une grande action dans la production de cette maladie; notons cependant que l'enfance et la vieillesse sont les âges où se rencontrent le plus souvent la pierre et le plus rarement le rhumatisme et la goutte. Les diverses substances qui composent les calculs sont fournies par l'urine, à l'exception du phosphate de chaux, qui provient plutôt du mucus vésical altéré par l'inflammation chronique de la vessie.

B. Les *symptômes* de la pierre consistent dans des troubles de la sensibilité et de la vitalité propres à la vessie, dans des altérations de l'urine, et des signes physiques rendus sensibles par le cathétérisme. La douleur se manifeste ordinairement dans l'hypogastre, quoique certaines personnes portent des calculs plus ou moins nombreux et volumineux sans presque s'en apercevoir. Elle est obtuse ou vive; elle ressemble parfois à celle de la cystalgie (1588), dans d'autres cas elle consiste en une démangeaison qui se fait sentir à l'extrémité de la verge. La vessie est toujours plus ou moins irritée et irritable; souvent elle est le siége d'une inflammation chronique, qui altère sa muqueuse, la rend épaisse, molle, fongueuse, etc. (1584, B). L'urine est alors trouble, filante ou même purulente comme dans la cystite; elle est rendue tantôt avec facilité, tantôt avec ténesme (*dysurie*); et si le calcul est appliqué sur le col, il peut survenir une rétention complète. Ces divers symptômes, toutefois, n'ont rien de constant ni de pathognomonique. On ne peut être sûr de l'existence de concrétions urinaires dans la vessie que lorsqu'on les sent avec le cathéter introduit par le canal de l'urètre; encore cet examen, qui est facile et qui réussit fort bien quand il s'agit d'une grosse pierre ou de plusieurs calculs, est-il dans quelques cas trompeur, attendu que le corps étranger, s'il est petit, peut se cacher dans des plis de la muqueuse, des espèces de poches formées par les parois vésicales hypertrophiées (1598, A). Bien plus, il peut arriver qu'on croie sentir une pierre alors qu'il n'en existe point. Les plus grands chirurgiens ont commis des erreurs pareilles, et nous avons entendu Roux déclarer, avec la franchise qui caractérise le vrai mérite, qu'il avait taillé un malade dans la vessie duquel il n'avait rien trouvé; heureusement que l'opération n'eut pas de suites fâcheuses.

1592. *Traitement.* — Le traitement général des affections calculeuses est tout à fait applicable ici (911). Il faut essayer d'abord de dissoudre ou de diminuer le volume du calcul au moyen des *boissons alcalines :* l'eau de Vichy, le carbonate de soude (8 décigr. à 2 gram. dissous dans 1,000 gram. de liquide), le bicarbonate (dose double), le borate de soude (28 gram.) agissent efficacement dans ce but. Leur usage ne doit pas être trop prolongé, car les alcalins, en neutralisant les acides libres de l'urine, favorisent la précipitation des phosphates et des carbonates de chaux, partant la formation de calculs nouveaux (Leroy-d'Étiolles). Au reste, ces boissons con-

viennent mieux dans la gravelle que contre les grosses pierres, comme on le pense bien.

La thérapeutique la plus efficace fait partie du domaine de la chirurgie. La *lithotritie*, c'est-à-dire le broiement de la pierre dans la vessie, et la *lithotomie (taille)* ou extraction du calcul par une incision faite aux parties molles, tels sont les deux méthodes opératoires qu'on emploie et qui conviennent chacune plus particulièrement dans certains cas déterminés. (V. les *Traités de médecine opératoire*..)

Lésions organiques de la vessie.

1593. Nous voulons dire un mot des *altérations vésicales* qui surviennent à la suite de l'inflammation chronique ou de ses causes, qui sont les rétentions d'urine, les rétrécissements de l'urètre, les maladies de la prostate, les calculs, ou qui se manifestent primitivement sous l'influence de conditions organiques inconnues et des progrès de l'âge. Ces altérations sont l'hypertrophie, le fongus, les polypes et le cancer.

A. *Hypertrophie de la vessie.* — A l'état normal, les plans musculeux, cellulaire et muqueux de la vessie constituent une couche membraneuse qui n'a pas plus de deux millimètres d'épaisseur; mais lorsque les parois vésicales sont hypertrophiées, cette épaisseur augmente considérablement et peut aller jusqu'à un centimètre et demi. En même temps la capacité de l'organe est diminuée, plus rarement augmentée. Les causes de ce changement d'état sont, comme il vient d'être dit, l'inflammation chronique et les obstacles au cours de l'urine. L'hypertrophie porte principalement sur la tunique musculeuse, à cause des efforts qu'elle fait continuellement pour chasser l'urine, lorsqu'il existe un obstacle au cours de ce liquide. Quand cette membrane ne s'hypertrophie que partiellement ou par régions, il en résulte des espèces de colonnes ou cloisons entre lesquelles la pierre se cache souvent et se soustrait aux recherches du chirurgien. Quant à la membrane interne ou muqueuse, elle est également le siége fréquent d'hypertrophie avec altération de couleur et de consistance. Ces lésions organiques de la vessie sont d'un diagnostic difficile pendant la vie. — Le *traitement* n'est que palliatif; il consiste principalement à calmer l'inflammation et à détruire, s'il est possible, l'obstacle qui gêne le libre cours de l'urine. (V. *Cystite, Calculs, Malad. de la prostate et de l'urètre.*)

B. *Fongus et polypes de la vessie.* — Ce sont des tumeurs qui naissent de la membrane muqueuse vésicale, des excroissances charnues à surface lisse ou raboteuse, sessiles ou pédiculées, qui dégénèrent ordinairement en cancer, si même elles ne sont pas primitivement cancéreuses. Elles ne se développent guère que dans la

vieillesse. Leur diagnostic est obscur ; elles donnent bien lieu à des pissements de sang, à des dérangements dans l'excrétion urinaire, au dépérissement, à des urines troubles, aux symptômes de la cystite ; mais ces phénomènes appartiennent à tant de lésions différentes ! — Le *traitement* n'est d'ailleurs que palliatif : usage d'un régime doux, entretenir la liberté du ventre, uriner souvent, voilà à peu près ce qu'il y a à faire, en attendant une mort inévitable, quoique lente à venir quelquefois.

C. *Cancer de la vessie.* — Les fongosités cancéreuses de la vessie sont fréquentes, mais le cancer proprement dit, affectant l'ensemble des tuniques du réservoir, est rare. Dans tous les cas, il s'agit d'une maladie mortelle, contre laquelle la thérapeutique ne peut absolument rien.

Maladies de la prostate.

1594. En raison de sa position déclive et de sa participation à la formation d'un canal très-exposé aux inflammations, la prostate (182) est assez fréquemment malade ; en raison de sa nature fibro-musculeuse, ses phlegmasies sont rarement aiguës ; comme elle s'hypertrophie aisément sous l'influence de l'irritation chronique, et qu'elle embrasse un canal important qui doit toujours rester parfaitement libre, ses états morbides sont graves, attendu qu'ils ont pour effet d'obstruer, de déformer, de rétrécir ce canal, par conséquent de mettre obstacle au libre cours de l'urine.

Les maladies de la prostate sont : 1° la *prostatite* (inflammation) ; 2° l'*hypertrophie ;* 3° les *calculs* et les *plaies :* nous ne parlerons point de ces deux dernières, qui sont rares.

Prostatite.

1596. La *prostatite,* ou inflammation de la prostate, est causée par de violentes contusions au périnée, l'équitation, les excès vénériens, la masturbation, la blennorrhagie. Elle est fréquente chez les vieillards, à l'état chronique et pour ainsi dire latent.

A. La prostatite *aiguë* se reconnaît à un sentiment de douleur, de chaleur, de pesanteur, siégeant profondément au périnée, provoquant des envies fréquentes d'aller à la garde-robe. En introduisant le doigt dans le rectum, on sent que la prostate est dure, tuméfiée, chaude, faisant une saillie plus ou moins prononcée. L'inflammation ne tarde pas à se propager au col de la vessie, et alors se manifestent des envies répétées d'uriner, suivies de l'émission difficile et douloureuse d'un liquide rouge, brûlant. Il peut survenir une rétention d'urine complète. Si l'on veut introduire la sonde dans la vessie, on cause de vives douleurs, ou même on ne peut y parvenir. L'inflammation

de la prostate développe peu de réaction par elle-même, mais lorsque la vessie y participe, tous les accidents de la cystite peuvent survenir. La prostatite se termine par résolution, suppuration ou l'état chronique. La suppuration est annoncée par une modification de la douleur, qui devient gravative et pulsative, et par la formation d'un abcès. Celui-ci se fait jour du côté de la peau ; mais il peut s'ouvrir dans l'urètre, dans la vessie ou dans le rectum ; fusant entre les aponévroses pelvienne et moyenne du périnée, le pus peut s'étendre au loin dans le tissu cellulaire et décoller largement les téguments.

B. La prostatite *chronique* succède quelquefois à l'aiguë ; mais plus communément elle débute sous cette forme, spontanément, surtout chez les vieillards. Ses symptômes sont obscurs ; c'est à elle qu'il faut rattacher l'hypertrophie et les tumeurs de la prostate dont nous allons parler dans l'article suivant.

1597. *Traitement*. — On oppose à la prostatite aiguë la *saignée*, les *sangsues* en grand nombre au périnée, les *bains* et demi-bains, les lavements, les boissons adoucissantes, la diète et la position horizontale. On insiste sur tous ces moyens. — La prostatite chronique réclame le traitement indiqué plus bas.

Hypertrophie et tumeurs de la prostate.

1598. La prostate est le siége fréquent d'*hypertrophie* (871) : c'est une augmentation de volume de ce corps glanduleux dont il importe de connaître la position, la forme et l'étendue, c'est le plus souvent un *gonflement*, partiel, une *tumeur* qui devient la source d'accidents graves. Cependant si la tuméfaction est uniforme, sans bosselures saillantes du côté du canal de l'urètre, elle peut devenir considérable avant que le malade ne s'en doute presque, car il n'éprouve guère qu'un sentiment de gêne, de pesanteur sur le fondement, et de la constipation; seulement le jet d'urine est moins rapide, et la vessie se vide moins complétement. Mais quand il s'agit d'un gonflement partiel, quand l'hypertrophie se concentre sur un des côtés de la prostate, ou sur sa base (lobe moyen), ou bien encore quand elle se prononce sous la forme de crête dans l'urètre, le canal étant dès lors dévié, déformé, rétréci, l'émission de l'urine est moins facile, et ce liquide semble résister à la volonté. D'autres fois, au contraire, quelques gouttes s'échappent involontairement, puis surviennent l'ischurie, la rétention d'urine et la paralysie de la vessie ; souvent on voit se manifester en même temps une *rétention* et un certain degré d'*incontinence*. (V. ces mots.)

Tous ces phénomènes s'expliquent facilement : « Plus grosse que de coutume, la prostate gêne nécessairement les lamelles, les tissus

qui l'entourent; de là la pesanteur vers le périnée, l'idée d'un corps étranger, dont se plaignent certains malades. Soutenue en bas, la glande ne peut se relever du côté des pubis sans refouler aussi dans ce sens la racine de l'urètre; il est tout simple dès lors que l'urine s'engage moins facilement, soit poussée avec moins de force dans ce canal, et qu'en résumé la vessie s'en débarrasse d'abord un peu moins complétement que de coutume. Plus tard, la tumeur, acquérant un plus grand volume, relève de plus en plus le bord postérieur de la glande qui correspond au sommet du trigone vésical, et fait que le plan de ce trigone, qui était parallèle au plan de la paroi inférieure de l'urètre, finit par atteindre le niveau de la paroi supérieure de ce canal, si bien qu'il bouche dès lors le passage aux urines, que la vessie cherche vainement à expulser; de là donc rétention d'urine, affaiblissement ou paralysie de la vessie, et parfois sortie involontaire ou *par regorgement* de ce liquide. (Velpeau.) »

1599. *Traitement.* — Les gonflements hypertrophiques de la prostate résistent ordinairement à la thérapeutique; or, d'après ce qui précède, c'est dire qu'ils sont graves. Cependant il faut essayer de les résoudre. S'il y a inflammation, appliquez des *sangsues* au périnée et des émollients; s'il y a trace de vieille urétrite, il convient de *cautériser* légèrement, avec le crayon de nitrate d'argent, la région prostatique du canal de l'urètre, ou d'y faire des injections avec une dissolution de ce caustique. (V. *Blennorrhagie.*) Frictions sur le périnée avec les *pommades fondantes* à l'iodure de plomb ou de potassium, à l'onguent mercuriel, etc.; les *vésicatoires* volants, les bains de mer ou des sources de Cauterets secondent ces moyens. Il faut recourir au cathétérisme pour évacuer la vessie; mais quelquefois on arrive difficilement dans ce réservoir à cause de la déviation du canal occasionnée par l'hypertrophie partielle de la prostate. (V. *Rétention d'urine.*)

Maladies du canal de l'urètre.

Servant tout à la fois à l'excrétion de l'urine et à l'émission du sperme, le canal de l'urètre, chez l'homme, appartient également à la pathologie des organes urinaires et à celle de l'appareil génital. C'est à cause de cela que les livres spéciaux s'intitulent : *Traités des affections génito-urinaires.* Pour nous, fidèle au plan que nous avons adopté, nous formerons deux groupes des maladies de l'urètre : le premier, dont nous allons nous occuper ici, comprendra les *rétrécissements*, les *calculs* et les *fistules*, qui ont surtout pour effet de troubler l'excrétion urinaire; le second, qui trouvera place dans la pathologie des organes génitaux, comprendra les affections nées directement des rapports sexuels, ou s'opposant à leur parfaite exécution.

Rétrécissement de l'urètre.

1600. Les ***rétrécissements du canal de l'urètre*** consistent dans des altérations de l'action vitale ou dynamique des parois de ce canal, ou dans des lésions de structure, altérations qui diminuent momentanément le calibre urétral, ou qui constituent un obstacle plus ou moins permanent au cours de l'urine. On distingue les rétrécissements en spasmodiques, en inflammatoires et en organiques.

A. Le ***rétrécissement spasmodique*** est dû à une contraction convulsive des parois de l'urètre et plus particulièrement de la portion membraneuse (184, B), sans que ce canal soit le siége d'aucune altération physique ou matérielle. Il se manifeste chez quelques sujets nerveux, irritables, à la suite de rapports sexuels trop répétés, de la masturbation, d'un écart de régime, d'un refroidissement, etc. L'urine sort tantôt difficilement, tantôt à gros jet, suivant qu'il y a pour le moment spasme ou relâchement, car en effet ce relâchement est intermittent comme toutes les affections nerveuses ; et quand on explore le canal avec la sonde, celle-ci s'introduit avec difficulté ou pénètre aisément, suivant ces alternatives.

B. Le ***rétrécissement inflammatoire*** résulte d'un état phlegmasique de la muqueuse urétrale ou du col de la vessie. Durant les urétrites sur-aiguës, la membrane muqueuse, turgescente et gonflée, remplit en grande partie la cavité du canal excréteur, en même temps que le contact de l'urine la brûle en quelque sorte et provoque la contraction de toutes les puissances musculaires environnantes. De là résulte un jet d'urine mince, filiforme, lent, parfois interrompu. Dans certains cas, l'urine ne coule que goutte à goutte, ou même est totalement supprimée ; dans d'autres circonstances, on voit des sujets sanguins, qui, exempts de toute inflammation urétrale préalable, mais irritables, sont atteints de phlegmasie subite au col de la vessie et à la partie la plus reculée de l'urètre, et qui cessent tout à coup de pouvoir exécuter la miction. Dans tous ces cas, une vive sensibilité existe dans le canal, et, si l'on veut y introduire une sonde, on provoque une sensation insupportable de brûlure, parfois des contractions spasmodiques, un écoulement de sang. Le pouls se montre vif, fréquent, serré, etc.

C. Les ***rétrécissements organiques***, les plus communs de tous, consistent dans des altérations de structure des parois de l'urètre, dans des lésions anciennes et persistantes, qui se présentent sous forme de brides, de valvules, de gonflement chronique de la muqueuse, de callosités, et qui ont pour point de départ des écoulements blennorrhagiques anciens, c'est-à-dire une phlegmasie urétrale de longue durée (v. *Blennorrhée*). — Les ***brides*** et les *valvules* consistent dans des replis transversaux de la membrane muqueuse

épaissie et durcie. — D'autres fois cette muqueuse se gonfle et fait *saillie* dans un point plus ou moins étendu de l'urètre, saillie tantôt molle, vasculaire, douloureuse et saignant facilement, tantôt dure, indolente et comme fibreuse. — Enfin, dans d'autres cas, ce sont des *indurations* partielles des tissus muqueux, sous-muqueux et même fibreux de l'urètre chroniquement enflammé, ou des *nodosités* situées dans le tissu de la verge, au-dessous de la membrane urétrale restée saine.

1601. Chaque espèce de rétrécissement a ses signes propres. — 1° Nous avons dit quelque chose de ceux des contractions spasmodiques de l'urètre, qui se manifestent sans inflammation. — 2° Les rétrécissements inflammatoires siégent le plus habituellement dans la partie spongieuse de l'urètre, chez les jeunes gens, qui les doivent à des écoulements anciens ou répétés; dans la portion la plus reculée de ce canal, chez les vieillards sujets à la prostatite, ces rétrécissements sont gouvernés par l'inflammation qui les accompagne et à laquelle il faut rapporter la difficulté de l'excrétion urinaire et la rétention d'urine. En effet, suivant qu'on se livre aux excès de Bacchus ou de Vénus ou que l'on se soumet à la continence et à l'usage des rafraîchissants, on ramène ou on éloigne ces troubles fonctionnels de la vessie et de l'urètre. — 3° Il en est de même encore des rétrécissements organiques; mais, on le conçoit, ceux-ci gênent d'une manière plus permanente l'émission de l'urine.

A. Les rétrécissements urétraux, sauf le spasmodique qui est passager, se forment insensiblement, d'une manière lente; c'est à cause de cela qu'ils sont déjà très-prononcés lorsque les malades réclament les secours de l'art. Au début, c'est un besoin plus fréquent d'uriner et une émission incomplète d'urine : la vessie se livrant à des contractions répétées, s'hypertrophie peu à peu (**1593**, A). Plus tard le jet est diminué, et, suivant la forme du rétrécissement, il est bifurqué ou contourné ; plus tard encore il ne consiste qu'en un filet mince, et bientôt la rétention devient complète. Alors, irritées par la présence de l'urine et les efforts de miction, la vessie et la prostate s'enflamment, s'hypertrophient et préparent de nouvelles causes de rétention. Mais les accidents sont autrement graves et pressants quand le rétrécissement ne permet pas à l'urine de s'échapper : dans ce cas ce sont des efforts inouïs, de l'anxiété, de la prostration, la fièvre urineuse, etc. (V. *Rétention d'urine.*)

B. Le cathétérisme est le moyen de constater l'existence des rétrécissements de l'urètre. Il ne suffit pas de savoir qu'ils existent, il faut encore, en vue du traitement, connaître leur nature, leur forme et leur siége. Or ce diagnostic est souvent difficile. Pour y parvenir, on a inventé des bougies et des sondes spéciales en cire molles, sur lesquelles les coarctations laissent leur empreinte. (V. les *Traités de médecine opératoire.*)

1602. *Traitement.* — Le traitement des rétrécissements urétraux varie suivant leur nature. Contre le *spasme* de l'urètre, bains, calmants, frictions d'extrait de belladone sous le périnée et vie régulière; contre le rétrécissement *inflammatoire*, encore des bains, des sangsues, des boissons rafraîchissantes et un régime doux; contre les rétrécissements *permanents* et chroniques (brides, valvules, etc.), les mêmes moyens suffisent souvent, non pas qu'ils les détruisent, mais parce qu'ils rendent plus facile l'émission de l'urine en calmant l'inflammation qui les complique toujours et qui les augmente à chaque excès que le malade fait.

Quand les *antiphlogistiques*, les *adoucissants*, le *régime doux* et les précautions hygiéniques demeurent sans effet, il faut de toute nécessité recourir aux moyens chirurgicaux, qui consistent dans la *dilatation*, la *cautérisation* ou l'*incision* des coarctations, enfin dans le cathétérisme forcé. La *dilatation* se fait en introduisant dans le canal, mais doucement et avec précaution pour ne rien heurter, enflammer, ni déchirer, des bougies ou des sondes de grosseur progressivement croissante, lesquelles sont fixées à demeure et renouvelées tous les jours; comme elles n'agissent que par pression excentrique, les sondes ne détruisent pas les obstacles, elles ne font que les réprimer: aussi les brides se reproduisent-elles plus tard, surtout si les écarts de régime ramènent l'inflammation qui ne cesse de régner, quoiqu'à des degrés divers, dans le canal malade. Quant aux *scarifications*, à la *cautérisation*, il serait hors de propos de décrire ici ces opérations.

Fistules urinaires.

1603. Les *fistules urinaires* peuvent siéger dans tous les points du trajet parcouru par l'urine, dans les reins, les uretères, la vessie et l'urètre; mais nous ne voulons parler que des fistules urétrales, attendu que les autres sont très-rares. Comme elles sont ordinairement précédées d'abcès urineux, nous allons dire un mot d'abord de ceux-ci et de leur traitement.

A. *Abcès* ou *dépôts urineux.* — Pour qu'ils se produisent, il faut que l'urine s'échappe, s'infiltre dans les tissus environnants par une ouverture anormale et accidentelle. Or, cette ouverture consiste, soit dans une déchirure opérée par le bec de la sonde pendant un cathétérisme imprudent ou mal dirigé, soit dans une érosion, une crevasse, effet du rétrécissement de l'urètre, de la distension et de l'inflammation de ses parois, soit enfin dans une incision pratiquée par l'art pour donner issue à l'urine, quand un rétrécissement insurmontable en empêche l'évacuation. — Le liquide urinaire s'infiltre dans le tissu cellulaire ambiant, et forme une tumeur plus ou moins circonscrite ou diffuse. Cette tumeur est d'abord sans change-

ment de couleur à la peau ; si le canal est libre, elle se vide par la pression. Mais l'urine, très-irritante de sa nature, le devenant encore davantage par son séjour dans les tissus, cause une inflammation qui revêt le caractère gangréneux et qui s'étend parfois au loin, en formant de vastes abcès et décollements.

B. *Traitement.* — Il importe de reconnaître promptement la maladie, afin de donner le plus tôt possible issue à l'urine épanchée ; sans cela on voit survenir rapidement des escarres et des ulcères larges, parfois effrayants, des décollements étendus qui sont la suite de l'inflammation phlegmo-gangréneuse. Il faut donc pratiquer au périnée une *incision profonde,* pénétrant jusqu'au siége du dépôt. En même temps on place une *sonde à demeure* dans l'urètre afin de procurer à l'urine un facile écoulement. Si le canal n'est pas libre, il faut détruire l'obstacle. (V. *Maladies de l'urètre.*) On panse ensuite les ulcères avec un *onguent digestif* animé, l'eau-de-vie camphrée ; on remplit les incisions de charpie, et on applique par-dessus des compresses imbibées d'eau blanche. Chose étonnante ! la guérison de ces vastes ulcérations avec perte de substance s'obtient assez facilement, pourvu que l'urine ne s'y engage plus.

1604. *Fistule urétrale.* — Qu'elle soit ou non précédée d'abcès urineux, cette fistule est facile à reconnaître : une ou plusieurs ouvertures par lesquelles s'écoule l'urine existent au périnée ou aux bourses. Si l'ouverture externe ou cutanée est éloignée de l'ouverture interne ou urétrale, le trajet de l'un à l'autre est dessiné par une espèce de corde de tissus indurés. L'urine coule tantôt goutte à goutte, tantôt en quantité plus ou moins grande, selon la dimension de la fistule, dont le pertuis cutané, ordinairement multiple, est environné de callosités. — Le *traitement* consiste à placer une *sonde à demeure* dans l'urètre et la vessie, afin que l'urine, s'écoulant par son canal, ne soit plus en contact avec la fistule; puis on provoque la cicatrisation de la plaie urétrale au moyen de la *cautérisation* ou de la *suture.* (V. les *Traités de médecine opératoire.*)

Rétention d'urine.

1605. Il y a *rétention d'urine* toutes les fois que le cours du produit de la sécrétion rénale est suspendu dans quelque point du trajet qu'il doit parcourir. Cette rétention peut avoir lieu : 1° dans les reins, les calices ou le bassinet, par l'effet de l'inflammation ou de calculs arrêtés dans ces cavités ; 2° dans l'uretère, lorsque ce canal est oblitéré par des concrétions fibrineuses, ou comprimé par des tumeurs ; 3° dans la vessie, par suite de la paralysie de ce réservoir ou de la présence de concrétions urinaires, de valvules, fongus intra-vésicaux, et surtout d'engorgement de la prostate ; 4° enfin dans

l'urètre, lorsque ce conduit est le siége d'un rétrécissement inflammatoire ou spasmodique, obstrué par un calcul ou une tumeur de la prostate. La rétention d'urine n'est donc pas une maladie, mais un symptôme, l'effet de presque toutes les maladies de l'appareil urinaire : aussi, est-ce à cause de cela que nous avons cru devoir placer son histoire à la suite de ces dernières, à l'étude desquelles nous renvoyons tout d'abord le lecteur.

1606. Arrivant aux *symptômes*, nous mettons de côté ceux fort incertains des rétentions dont le siége est aux reins et aux uretères, attendu que ces organes étant doubles, quand l'un est obstrué, l'autre continue de fonctionner et permet à l'urine d'arriver dans la vessie. Par conséquent, ce qui va suivre ne se rapporte qu'aux rétentions d'urine dont la cause est à la vessie ou dans l'urètre.

A. Or, quelle que soit cette cause, qui peut être de nature si différente, comme nous l'avons vu, voici ce qui a lieu : le début de la rétention est lent ou subit; ordinairement cependant il se manifeste peu à peu, progressivement, et ce dans les cas de rétrécissement urétral, de maladie de la prostate, de faiblesse et de paresse de la vessie. D'autres fois l'urine s'arrête subitement; cet accident survient 1° quand l'individu résiste trop longtemps au besoin d'uriner, ce qui fait que le liquide distendant démesurément la vessie, surmonte l'élasticité de ses parois et les paralyse; 2° quand un calcul s'applique tout à coup sur le col, auquel cas le jet peut être arrêté brusquement au milieu de sa durée; 3° enfin quand un individu dont l'urètre, la prostate ou la vessie sont malades, se livre à des excès de Bacchus ou de Vénus.

B. Quoi qu'il en soit, la rétention offre plusieurs degrés : c'est la *dysurie*, quand il n'y a que difficulté d'uriner; la *strangurie*, quand l'urine sort goutte à goutte ; l'*ischurie*, lorsque la miction n'a plus lieu du tout. Dans ce dernier cas, la vessie se distend nécessairement; l'urine continuant de s'y verser, la distension n'a de bornes que celles de l'extensibilité des fibres vésicales; or, cette extensibilité étant bientôt surmontée, une nouvelle cause de rétention (la paralysie de la vessie) s'ajoute à celle qui existe déjà. Dans cet état de choses, le volume de l'organe peut devenir considérable, remonter jusque vers l'ombilic et simuler une hydropisie; le plus souvent, cependant il ne s'élève pas à plus de 6 à 7 centimètres au-dessus du pubis, et il contient au plus trois ou quatre livres d'urine.

C. Nous avons expliqué comment l'urine distend son réservoir sans refluer dans les uretères (462, A.) ; il arrive pourtant un certain degré de réplétion où ces canaux se dilatent aussi par le reflux urinaire, se propageant de proche en proche jusqu'aux reins, pour en troubler ou supprimer les fonctions et les enflammer (1571, B). Alors, de même que dans le défaut d'écoulement de la bile (ictère) les matériaux du fiel, entraînés par le sang, se répandent partout et

jaunissent la peau ; de même, dans le manque de sécrétion ou d'évacuation urinaire, les sueurs exhalent une odeur d'urine, et les phénomènes de ce qu'on appelle la *fièvre urineuse* (1584, A, *b*) se manifestent ; ces phénomènes résultent, comme nous l'avons déjà dit, d'une sorte de résorption du liquide excrémentitiel, retenu et accumulé forcément dans les voies urinaires. Il y a pesanteur au périnée, ténesme, constipation, douleurs, efforts inutiles d'uriner, agitation, nausées et vomissements. Si le mal persiste pendant plusieurs jours, le délire, le coma, des convulsions et la mort surviennent.

1607. *Traitement*. Il importe d'obvier le plus tôt possible à un état qui se montre aussi grave. La première chose à faire, c'est de donner issue à l'urine, de procéder au *cathétérisme* ; on s'occupe ensuite de faire disparaître la cause, si cela est possible. Lorsque le canal est libre ou à peu près, il est facile d'introduire la sonde. Il y a des individus, des vieillards principalement, qui sont sujets aux rétentions d'urine par paresse de la vessie, et qui munis d'une sonde, exécutent eux-mêmes le cathétérisme. Cependant cette petite opération est quelquefois très-difficile, tantôt parce que l'urine est le siége de rétrécissements, ou bien, ce qui est fréquent chez les vieillards, parce que sa portion la plus reculée est déviée de sa direction naturelle par le gonflement d'un des lobes de la prostate ; tantôt parce que l'entrée de la vessie est fermée par le repli transversal de la muqueuse lequel, irrité, enflammé, épaissi, forme une valvule résistante qu'on est obligé quelquefois de transpercer au moyen d'instruments faits exprès. Dans tous ces cas, la sonde doit être conduite prudemment par une main exercée. Quelquefois l'introduction du doigt dans l'anus est nécessaire pour imprimer au bec de cette sonde une direction favorable, qu'elle ne pourrait prendre sans cela. — Nous savons d'ailleurs, chose extrêmement importante, que les *bains entiers*, la *saignée*, les frictions avec l'*extrait de belladone*, etc., peuvent, en diminuant l'inflammation et le spasme, rendre le cathétérisme plus facile.

Quand toutes les tentatives pour pénétrer dans la vessie ont été infructueuses, et que les accidents de la rétention deviennent tellement graves que la vie soit en danger, il faut pratiquer la *cystotomie*, c'est-à-dire ouvrir une voie artificielle à l'urine. On fait une *ponction* par le périnée, par le rectum ou par l'hypogastre. Cette dernière région est celle que l'on choisit de préférence, attendu que la vessie, en se développant, remonte le péritoine, et que sa paroi antérieure étant en contact immédiat avec les parois abdominales, on est sûr de pénétrer directement dans sa cavité sans léser la membrane péritonéale.

Incontinence d'urine.

1608. L'*incontinence d'urine* est l'écoulement involontaire de ce liquide par le canal de l'urètre. Cette affection est ordinairement symptomatique de maladies plus ou moins graves de l'appareil urinaire ; mais elle constitue aussi une affection idiopathique ou primitive.

A. L'incontinence *symptomatique* peut se manifester : 1° dans les fièvres graves, la fièvre typhoïde, le typhus, lorsque le corps vésical participe à l'atonie générale; 2° dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière; 3° dans la paralysie de la vessie (**1589**), ainsi qu'on le voit fréquemment chez les vieillards; 4° dans la grossesse, par suite de la pression exercée sur la vessie par la matrice gravide (**509**). Ces diverses sortes d'incontinences ne réclament aucun traitement spécial, si ce n'est celui de l'état morbide qui les entretient, aidé des soins de propreté.

B. L'incontinence d'urine *idiopathique* est celle qui se manifeste chez les enfants et même certains adultes pendant leur sommeil. Aussi l'appelle-t-on généralement *incontinence nocturne*. — Elle dépend de *causes* très opposées : ou d'une trop grande irritabilité des parois de la vessie, ou d'une atonie du col : dans le premier cas, l'urine provoque les contractions vésicales malgré la volonté; dans le second, le sphincter de la vessie n'oppose pas une barrière suffisante à ce liquide. Cette affection constitue une infirmité dégoûtante dont il est impossible de prévoir le terme. Très-souvent, cependant, elle cesse chez les enfants au moment de la puberté, sinon avant. Les enfants et les adolescents qui en sont atteints ne sont pas toujours faibles ni lymphatiques, comme on le croit généralement; seulement la vessie est trop irritable ou son sphincter trop dépourvu de ton, sans que le reste de la constitution participe à cet état local congénital. Quoi qu'il en soit, l'émission involontaire de l'urine a lieu pendant le sommeil, souvent sans que le malade en ait la conscience; d'autres fois elle provoque un rêve qui rappelle les circonstances ordinaires dans lesquelles elle se produit. L'urine n'est pas rendue goutte à goutte au fur et à mesure qu'elle arrive dans la vessie; elle s'accumule toujours en certaine quantité dans son réservoir, puis, en raison des causes indiquées ci-dessus, elle est chassée sans que le besoin de la rendre se fasse sentir, assez du moins pour réveiller l'individu. On distingue les malades en *dormeurs*, *rêveurs* et *paresseux*.

1609. *Traitement*. — Si l'incontinence nocturne d'urine est considérée comme due à une atonie de la vessie, on doit la traiter par les *toniques* généraux et locaux : ainsi *bains froids*, bains salés, bains sulfureux; à l'intérieur, les *ferrugineux*, les amers, les cor-

roborants; combattre la chlorose, l'anémie, la constitution lymphatique. — En même temps *frictions stimulantes* sur l'hypogastre, le périnée, avec la teinture de noix vomique ou de cantharides; *vésicatoire* sur le bas-ventre ou à la partie supérieure et interne de la cuisse; introduction d'une *sonde dans l'urètre;* mais ce dernier remède ne peut être employé chez les enfants.

D'autres moyens sont employés dans les cas rebelles : ce sont la *noix vomique* (3 centigr. d'extr. alcol. matin et soir), la poudre de *cantharides* (mêmes doses) : on peut associer ces médicaments au fer (extr. alcol. de noix vom. 0,5, oxyde de fer noir 4, pour 24 pilules, dont 2 à 6 par jour).

L'incontinence nocturne par irritabilité des parois vésicales n'a pas de meilleur remède que la *belladone*. MM. Bretonneau et Morand, de Tours, se disputent la priorité dans l'emploi de cette substance, qu'on administre de la manière suivante : à un enfant de quatre ans environ, chaque soir, pendant huit jours, une pilule composée avec 1 centigr. de poudre et 1/2 centig. d'extrait de belladone. Si les enfants continuent de pisser au lit, on porte la dose de ces pilules à 2, 3 et 4 par jour. On cesse, puis on reprend l'usage du médicament en mettant huit ou quinze jours d'intermittence. Les bains, les fomentations émollientes et narcotiques sont utiles dans cette forme. — Les moyens moraux, l'intimidation n'ont aucune efficacité.

Hématurie.

SYNON. VUL. — Pissement de sang.

1610. L'*hématurie* est l'écoulement de sang par le canal de l'urètre; c'est l'hémorragie des voies urinaires. Le sang provient de plusieurs sources, des reins, de la vessie ou de l'urètre; l'hémorragie peut être essentielle ou symptomatique (**852**). L'hématurie *essentielle* est provoquée par l'équitation, la fatigue, un refroidissement, l'action des cantharides. Elle peut être due à un effort critique de la nature (v. *Crises*), à des influences inconnues. Toutefois le pissement de sang est le plus souvent *symptomatique* : il accuse, dans les quatre cinquièmes des cas, une altération des cavités urinaires produite par une néphrite aiguë, une pyélite; la présence de concrétions dans l'uretère; la cystite aiguë; des calculs de la vessie, de la prostate, etc.; des violences extérieures dirigées sur le périnée, etc.

A. Le sang de l'hématurie est pur ou mélangé avec l'urine dans des proportions très-variables. Pur, il provient du canal de l'urètre, et son exhalation est ordinairement l'effet du cathétérisme, d'une injection irritante, de la cautérisation; mêlé à l'urine, il est fourni

par les reins ou par la vessie : quand il vient des reins, il est intimement mélangé avec l'urine, qui est alors d'un rouge foncé et qui conserve cette teinte même après que la matière colorante du sang s'est déposée; provenant de la vessie, il se sépare de l'urine dont il noircit le dépôt. Le sang peut se coaguler dans son réservoir ; alors des caillots s'introduisent dans l'urètre, gênent la miction, ou sont expulsés sous forme de concrétions fibrineuses dépouillées de leur matière colorante.

T. Du reste, à part le siége, qui dicte certaines modifications, tout est semblable dans l'hématurie et les autres *hémorragies*. (V. ce mot.) Boissons délayantes froides, repos ; liberté du ventre, régime doux.

Altérations de l'urine.

Nous avons passé en revue les modifications que présente l'urine dans les maladies (791) ; cet article, rapproché des diverses affections dont nous venons d'exposer l'histoire, nous dispense d'insister davantage sur ce sujet.

TROISIÈME CLASSE DE MALADIES.

Maladies des organes de la génération.

La pathologie des organes de la reproduction comprend les maladies du système génital de l'homme, et celles de l'appareil sexuel de la femme.

PATHOLOGIE DES ORGANES GENITAUX DE L'HOMME.

L'appareil génital de l'homme est exposé à un grand nombre d'états morbides. Nous en formerons plusieurs divisions, ayant pour base les différentes parties de cet appareil. Ainsi nous aurons à étudier : 1o les maladies du scrotum ; 2o les maladies des testicules et du cordon spermatique ; 3o les maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs ; 4o les maladies de la prostate ; 5o enfin, les maladies de la verge et de l'urètre. Après l'examen de ces diverses affections, à siége déterminé, nous aborderons l'étude du *priapisme* et du *satyriasis*, deux autres états morbides plus difficiles à classer ; puis nous terminerons par l'*impuissance* et la *stérilité* chez l'homme, qui sont plutôt des symptomes que des maladies réelles.

Maladies du scrotum ou des bourses.

Nous trouvons ici : 1° le *varicocèle* (dilatation des veines du scrotum) ; 2° le *cancer des ramoneurs* (cancer de la peau des bourses) ; 3° l'*hydrocèle* (hydropisie de la tunique vaginale). — Le scrotum est en outre exposé à l'*œdème*, aux *éruptions dartreuses*, ainsi qu'aux *plaies*, *fistules*, etc., dont nous ne pourrions parler sans tomber dans des répétitions.

Varicocèle.

SYNON. VULG. — Bourses pendantes, etc.

1611. Le *varicocèle* est la dilatation des veines du scrotum. Cette dilatation veineuse est presque toujours accompagnée de celle des veines du cordon spermatique, ou *cirsocèle* (v. ce mot), qui est une maladie bien plus importante. Considérée comme affection indépendante, la dilatation variqueuse du scrotum est rare chez les jeunes gens, dont les téguments jouissent d'une force contractile assez grande ; mais chez les vieillards le contraire a lieu, à cause de la laxité et de la flaccidité des bourses qui ne favorisent pas de même la circulation scrotale. Par conséquent, si le varicocèle favorise cette flaccidité, il en est bien plus souvent l'effet. — Au reste ce n'est qu'une affection légère, à laquelle il n'y a à opposer que le *suspensoir*, dont l'utilité est d'autant plus grande, que les testicules sont eux-mêmes relâchés, pendants, et que, battant les cuisses pendant la marche, ils sont soumis à des contusions répétées et peuvent s'engorger et s'enflammer.

Cancer des ramoneurs.

1612. On appelle ainsi le *cancer superficiel* des bourses, qui paraît dû au contact prolongé de la suie sur la peau, dans les plis de laquelle elle reste confinée. A peu près inconnue en France, cette maladie serait souvent observée en Angleterre. Elle débute par une verrue qui, après être restée stationnaire pendant un temps plus ou moins considérable, s'ulcère et fournit une matière irritante qui excorie les tissus et les désorganise. — L'*extirpation* du mal est le seul moyen à employer.

Hydrocèle.

SYNON. VULG. — Grosses bourses.

1613. On donne le nom d'*hydrocèle* (de ὕδωρ, eau, et κήλη, tumeur) à l'épanchement de sérosité dans l'enveloppe séreuse du testicule,

C'est proprement l'hydropisie de la tunique vaginale. Cette hydropisie (864) est presque toujours idiopathique, due à une hyperdiacrisie active (860) dont les causes sont ordinairement des violences extérieures, l'orchite, etc.

En s'accumulant dans la tunique vaginale, la sérosité distend cette membrane, ainsi que le scrotum, qui grossit peu à peu, forme une tumeur oblongue, pyriforme, plus volumineuse en bas qu'en haut; le testicule en occupe ordinairement la partie inférieure, postérieure et interne. En attirant à elle la peau du pénis, cette tumeur fait pour ainsi dire disparaître la verge; elle est fluctuante, indolente, sans changement de couleur à la peau; placée entre l'œil et une lumière artificielle plus vive que celle du milieu où l'on se trouve, on y constate de la transparence; mais celle-ci n'existe pas ou est peu marquée lorsque la tunique vaginale est devenue épaisse, cartilaginiforme; toutefois quand celà a lieu, les autres caractères ne permettent pas de commettre une erreur du diagnostic. Quoi qu'il en soit, il faut savoir que l'hydrocèle peut se compliquer de hernie intestinale; que l'opacité de la tumeur peut être due à la présence des intestins ou d'une masse d'épiploon. (V. *Hernie.*) Cette opacité peut dépendre encore du liquide épanché, qui est quelquefois mêlé de sang et de fausses membranes.

Néanmoins, dans le plus grand nombre des cas, on trouve la transparence, caractère distinctif de la maladie. La tumeur ne diminue pas sous la pression, à moins qu'il ne s'agisse d'une hydrocèle congéniale, où il existe une communication entre la cavité de la tunique vaginale et celle du péritoine, après la descente du testicule dans les bourses. — L'hydrocèle est une maladie incommode et disgracieuse par son volume, mais elle n'offre aucune gravité.

1614. *Traitement.* — Si l'hydrocèle est récente et due à une irritation sécrétoire de la tunique vaginale, on peut en obtenir la guérison, au moyen d'applications émollientes ou *astringentes*, de frictions mercurielles, de diurétiques et de *purgatifs*, pour hâter la résorption du liquide épanché. Mais presque toujours il s'agit d'une *hydrocèle chronique* qu'on ne peut guérir qu'à la condition de donner issue à la sérosité et de changer le mode de vitalité de la surface exhalante.

A. Pour remplir cette double indication (*opération de l'hydrocèle*), on fait la *ponction*, c'est-à-dire on plonge un trois-quarts dans la tumeur, en prenant bien garde de ne pas blesser le testicule; on en fait sortir le liquide par la canule; puis, sans désemparer, on y injecte dans la cavité de la tunique vaginale une liqueur irritante, soit du vin chaud à 34°, soit, ce qui est préférable, de la *teinture d'iode* mitigée d'eau ; on laisse le mélange en contact avec la séreuse jusqu'à ce qu'il détermine des douleurs, c'est-à-dire pendant deux ou trois minutes, afin d'irriter la poche séreuse et de provoquer une

ıflammation adhésive de ses parois. Deux ou trois jours après l'in-:ction, il survient un engorgement inflammatoire et des enve-ıppes du testicule, avec épanchement ; et cet engorgement se ìsout peu à peu sous l'influence du repos et des topiques astrin-ents.

B. Lorsque la tunique vaginale est épaissie, comme cartilagineuse, injection irritante ne réussit pas : il faut alors une opération sanlante ; il faut *inciser le kyste* et le faire supporer, ou bien l'*enlever* ar dissection. — Tout cela demande des connaissances anatomo-hirurgicales exactes.

Maladies du testicule et du cordon spermatique.

L'inflammation du testicule ou l'*orchite*, le cancer de ces glandes u le *sarcocèle*, leur hyper-sécrétion ou la *spermatorrhée*, leur néralgie ou la *névralgie ilio-scrotale*, la dilatation des veines du ordon ou le *cirsocèle*, telles sont les maladies qui vont faire le ujet de ce chapitre.

Orchite.

1615. On appelle *orchite* (de ὄρχις, testicule) l'inflammation du esticule. — Cette maladie peut être produite par des *causes* diectes, telles que violences extérieures, contusions, équitation. Elle ıeut être aussi le résultat d'une métastase : ainsi l'inflammation ıes parotides disparaît quelquefois subitement pour se porter sur es testicules, dans d'autres cas la simple irritation du canal de 'urètre par l'introduction d'une sonde suffit pour la déterminer ; mais a cause la plus puissante et la plus fréquente tout à la fois, c'est la ılennorrhagie. (V. ce mot.)

A. L'orchite offre des *symptômes* bien saisissables. Elle débute ıar une douleur vive, profonde, siégeant dans le testicule et qui 'etentit le long du cordon, en suivant le trajet du plexus spermatiıue dans la région lombaire. Il survient du gonflement, de la chaeur; le scrotum volumineux donne à la palpation la sensation l'une tumeur dure, élastique, douloureuse à la pression, formée :out à la fois par la glande spermatique enflammée, par le gonflenent des tissus qui l'enveloppent et par un épanchement séreux lans la tunique vaginale. Les douleurs ne sont si vives que parce ıue le testicule est comme étranglé dans un cercle presque inextensible formé par la tunique albuginée. La maladie offre des caractères qui varient un peu suivant que la phlegmasie a pour cause la blennorrhagie ou qu'elle en est indépendante. Dans l'*orchite blennorrhagique*, appelée vulgairement *chaudepisse tombée dan les bourses*, l'inflammation s'est propagée de l'urètre au testi-

cule par une véritable extension, laissant des traces de la pérégrination dans le canal déférent et l'épididyme, soit par une sorte de transport métastatique. Toujours est-il que dans cette espèce d'orchite l'épididyme et le canal déférent sont tuméfiés ; ce dernier surtout se montre volumineux et dur au milieu du cordon. Dans les orchites par causes externes ou directes, au contraire, comme l'inflammation débute primitivement par le corps du testicule, celui-ci augmente seul de volume et semble effacer l'épididyme et le canal déférent.

B. L'orchite n'existe ordinairement que d'un seul côté ; mais l'inflammation passe facilement d'un testicule à l'autre. Cette inflammation arrive promptement à son *summum* d'intensité, et ne disparaît ensuite que lentement. Elle se termine le plus souvent par résolution, mais ce n'est qu'au bout de vingt-cinq, trente, quarante, soixante jours que celle-ci est complète, encore que l'épididyme reste plusieurs mois, quelquefois même plusieurs années plus gros qu'à l'état normal, bien qu'indolent. L'orchite peut se terminer encore par l'état chronique : de là quelquefois les engorgements *inflammatoire*, *squirrheux* ou *tuberculeux* du testicule. (V. *Sarcocèle.*)

1616. *Traitement.* — Au début, les *antiphlogistiques;* plus tard les *résolutifs,* quelques autres moyens pour remplir certaines indications particulières, tel est le traitement. Donc, on appliquera douze, quinze, vingt *sangsues* sur la partie douloureuse et gonflée ; il convient même de débuter par une *saignée* lorsqu'il s'agit d'un sujet fort et sanguin. Après la chute des annélides, le malade se plonge dans un *bain* ou un demi-bain qu'il renouvelle souvent, et il tient constamment appliqués sur le scrotum des cataplasmes émollients. Position horizontale; suspensoir pour tenir le testicule remonté ; boissons délayantes. Un ou deux *laxatifs* (huile de ricin, eau de Sedlitz) secondent ces moyens.

Les accidents aigus ayant cédé ou disparu, c'est le moment d'arriver aux *résolutifs*, tels que la pommade mercurielle en onctions, l'*emplâtre de Vigo*. Comme il existe un peu d'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale, M. Velpeau a l'habitude de donner issue au liquide en faisant des piqûres de lancette sur les points les plus fluctuants. Cette pratique est excellente pour hâter la résolution. Les personnes timides ne l'adopteront peut-être pas, craignant de léser le testicule; mais lors même que cela a lieu, l'effet désiré n'en a pas moins lieu, sans que le moindre accident se déclare.

B. D'après l'idée de *chaudepisse tombée dans les bourses*, comme explication de l'orchite blennorrhagique, dans laquelle on voit disparaître l'écoulement urétral au moment où le testicule se prend, on pensait autrefois qu'il fallait rappeler à l'urètre cet écoulement

virulent. Mais la phlegmasie du testicule survenant par l'extension de celle de ce canal, toutes les deux cèdent en même temps.

C. Les antisyphilitiques sont inutiles, partant dangereux, à moins qu'il ne s'agisse d'une orchite chronique survenue dans le cours d'une syphilis constitutionnelle, c'est-à-dire du *testicule vénérien* proprement dit. (V. *Syphilis*.)

Sarcocèle.

SYNON. — Engorgement, cancer du testicule.

1617. On a donné le nom de *sarcocèle* (de σάρξ, chair, et κήλη, tumeur) à un engorgement chronique du testicule formant une tumeur dure, pesante et peu sensible à la pression. Mais quelle est l'espèce d'altération qu'a subie le testicule? Elle varie de nature : c'est tantôt une tuméfaction inflammatoire pure; tantôt un engorgement de nature syphilitique, scrofuleuse ou tuberculeuse, tantôt une tumeur cancéreuse. Distinguer ces divers états pathologiques les uns des autres, ce n'est pas toujours chose facile; c'est pourtant chose importante. Pour arriver au diagnostic, il faut avoir égard aux causes et à la marche de l'affection, à la forme de la tumeur, à la constitution du sujet, etc. Essayons d'y parvenir.

A. L'*engorgement inflammatoire* du testicule succède ordinairement à une orchite aiguë, qui, par l'effet d'un traitement incomplet, d'écarts de régime ou de l'idiosyncrasie du sujet, s'est terminée par l'état chronique. L'organe peut rester longtemps plus volumineux qu'à l'état normal; cependant il tend à diminuer sous l'influence du repos, des pommades et emplâtres fondants. — On doit le soutenir au moyen du suspensoir.

B. L'*engorgement vénérien* (*testicule vénérien*) est dû au virus syphilitique : il succède à l'orchite blennorrhagique compliquée de chancre, ou débute sourdement chez les individus soumis aux accidents de la vérole constitutionnelle. (V. *Syphilis*.) Toujours est-il que ce gonflement testiculaire n'a aucune tendance à disparaître, — si ce n'est lorsqu'on met en usage le *traitement antivénérien*, qui seul peut en opérer la résolution.

C. L'*engorgement tuberculeux* se développe chez le sujet scrofuleux ou atteint de tubercules, à l'occasion de coups, de froissements sur les bourses ou d'une orchite. La tumeur offre presque toujours une surface inégale et bosselée; au bout d'un temps variable, mais en général long, une ou plusieurs élévations augmentent de volume, se ramollissent et se convertissent en abcès d'où s'écoule un pus formé d'une matière tuberculeuse ramollie (743, B). Après l'élimination de cette matière, le malade guérit s'il n'a pas de tubercules dans d'autres organes. — On traite cet engorgement du testicule par

les cataplasmes et les *fondants*, en même temps qu'on emploie à l'intérieur les *amers*, les toniques et les *antiscrofuleux*. Sa durée est extrêmement longue : quelquefois on est obligé d'enlever le testicule.

D. L'*engorgement cancéreux* du testicule constitue le *sarcocèle* proprement dit. Comme il s'agit d'un squirrhe ou d'une tumeur encéphaloïde, nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer le lecteur à l'article *Cancer* (889). Le cancer du testicule peut succéder à toutes les maladies précédentes : l'organe, volumineux et dur, est le siége de douleurs lancinantes; la maladie résiste à tout, tend à s'accroître sans cesse, à envahir le cordon et à se généraliser. — Il faut donc ici avoir recours à la castration, sans trop tarder.

Spermatorrhée.

SYNON. — Pollutions; pertes séminales.

1618. Le mot *spermatorrhée* désigne toute perte de semence ayant lieu sans être provoquée par aucune maladie, mais se manifestant pendant le sommeil (*pollutions nocturnes*) ou par l'effet mécanique de la défécation (*pollutions diurnes*). Les pertes séminales dues aux excès de coït et aux plaisirs solitaires produisent des effets qui ont été étudiés précédemment (620).

A. Les pollutions *nocturnes involontaires* ont lieu pendant le sommeil. Elles sont toniques ou asthéniques, suivant l'état général ou local qui les provoque. — On appelle *atoniques* les pollutions qui dépendent d'une pléthore spermatique, d'une faculté génésique développée, d'une continence trop rigoureuse : idiopathiques dans ces circonstances, elles peuvent être symptomatiques d'une maladie du testicule, de diverses affections morbides réagissant directement ou indirectement sur les glandes spermatiques ou les vésicules séminales; ainsi, une éruption à la verge, des vers oxyures dans le rectum, une irritation du canal de l'urètre, la constipation, la réplétion de la vessie, des hémorroïdes, etc., etc., peuvent provoquer les vésicules séminales à se contracter et à chasser le liquide spermatique qu'elles contiennent. — Les pollutions *atoniques* sont celles qui dépendent d'un état de faiblesse acquise des organes génitaux, par suite d'excès de coït et de masturbation.

Les pollutions nocturnes sont généralement accompagnées de rêves érotiques, provoquées souvent par un attouchement involontaire, un frottement instinctif, et favorisées par le décubitus dorsal, la mollesse du lit et toutes les causes qui excitent l'imagination. Mais il y a cette différence très-grande entre les pollutions toniques et les atoniques, que les premières obéissent à une excitation mentale plus énergique, sont précédées d'un état d'érection assez prononcé, et ac-

ompagnées d'un sentiment voluptueux plus ou moins vif; tandis que les seconds cèdent à la moindre excitation, sans donner lieu à l'érection du pénis, ni à la sensation ordinaire de l'éjaculation. En outre, dans le premier cas, la liqueur séminale est abondante, épaisse, riche en zoospermes (487), et dardée avec force; dans le second cas, au contraire, elle est plus fluide, moins abondante, presque dépourvue d'animalcules spermatiques, et sort en bavant du canal de l'urètre. — Il existe des spermatorrhées dans lesquelles le sperme, au lieu d'être chassé au dehors, se dirige dans la vessie : ces cas ont lieu, par exemple, lorsqu'existe un rétrécissement de l'urètre en avant de la portion prostatique, ou que la prostate gonflée et déformée imprime aux conduits éjaculateurs une direction contre nature. L'individu, quoique non impuissant, peut être frappé de stérilité.

B. Les pollutions *diurnes involontaires* sont celles qui se produisent pendant l'état de veille. Essentiellement atoniques, elles ont lieu presque sans que l'individu s'en aperçoive, car la liqueur séminale s'écoule pendant l'émission de l'urine ou l'évacuation des matières stercorales, et pour ainsi dire au fur et à mesure qu'elle est sécrétée. Il n'y a ni érection, ni sentiment de plaisir, ni mouvement convulsif des muscles du périnée pour chasser le sperme. Cet état peut succéder aux excès de copulation et de masturbation, mais il est ordinairement lié à des maladies des organes génitaux, à une inflammation de la prostate ou des vésicules séminales, à des rétrécissements de la dernière portion de l'urètre, etc. (Lallemand.) Dans ces cas, d'ailleurs rares, la liqueur spermatique est pauvre en zoospermes, et il y a tout à la fois *impuissance* et *stérilité*. (V. ces mots.) Toutefois il ne faut pas prendre pour du sperme le mucus prostatique ou urétral qui sort par le méat urinaire dans certaines circonstances. Cette méprise a inquiété plus d'un sujet, et déterminé chez eux quelques-uns des troubles nerveux que cause la spermatorrhée, par la seule crainte d'être victime de celle-ci.

1619. Les pertes séminales produisent des effets qui doivent être distingués suivant qu'ils appartiennent aux pollutions volontaires ou aux involontaires. — Nous avons étudié déjà les effets des premières (620-621).

Les pollutions qui se produisent pendant le sommeil, chez les sujets vigoureux et observant la continence, sont salutaires : loin de fatiguer, d'être nuisibles, elles rendent le corps et l'esprit plus dispos. Il faut toutefois qu'elles soient modérées, car en se répétant trop souvent par l'effet d'une irritation aux organes génitaux (hémorroïdes, oxyures, calculs, blennorrhagie, orchite, etc.), elles peuvent habituer ces organes à leur reproduction, et devenir cause de pertes atoniques qui, elles-mêmes, pourraient passer à l'état de pollutions diurnes.

Les pollutions diurnes se manifestent ordinairement pendant l'émission de l'urine et la défécation, et sont souvent méconnues, quoiqu'elles produisent des accidents sérieux. Ces accidents consistent dans l'amaigrissement, la pâleur, la faiblesse, l'énervation (*tabes dorsalis*), dans la perte de la mémoire, de la gaîté, du sommeil; des palpitations et divers accidents nerveux se manifestent. On s'efforce de trouver une cause matérielle à ces désordres fonctionnels; on les attribue à diverses lésions organiques, comme la gastrite, l'encéphalite, l'anévrisme, l'hépatite, etc., on leur oppose toutes sortes de traitements, mais c'est en vain : le malade reste plongé dans un dédale de maux qui empoisonne son existence, jusqu'à ce que le marasme survienne, ou qu'un médecin plus habile découvre la source du mal en interrogeant le malade, qui accuse la sensation d'un petit mouvement convulsif et voluptueux vers l'anus à la fin du jet urinaire, et en examinant les urines, dans lesquelles il découvre, à l'aide du microscope, les animalcules spermatiques (481), ou de petites granulations, un nuage, dus à la présence de la liqueur séminale.

1620. *Traitement.* — Lorsque les pollutions dépendent d'une continence rigoureuse et d'un tempérament ardent, il faut avoir recours, pour les modérer, à un régime doux et rafraîchissant, aux bains tièdes, aux *lotions froides* répétées sur les organes génitaux, et surtout à l'éloignement des causes d'excitation érotique. Le *mariage* peut arrêter des pertes nocturnes disposées à se prolonger et à devenir chroniques. — Il n'existe aucun médicament ayant pour propriété spéciale de calmer le feu des passions, de modérer la sécrétion spermatique : le nénuphar et le camphre ont joui de cette réputation qui n'est rien moins que fondée. La belladone et la *lupuline* passent pour calmer l'éréthisme nervoso-génital.

A. La spermatorrhée est-elle due à un état de faiblesse locale ou générale, à l'épuisement, est-elle passive en un mot? Il faut prescrire les *analeptiques* (viandes rôties et vin généreux), les *toniques*, le séjour à la campagne, les soins hygiéniques généraux, et avant tout la continence. Les *bains de mer*, les *bains sulfureux* sont très-utiles dans ces cas. Il va sans dire qu'on se hâtera de combattre les causes présumées de l'affection, les maladies des organes génito-urinaires, les mauvaises habitudes, etc.

B. Les pollutions *diurnes* sont les plus graves et les plus rebelles. Elles réclament aussi les *toniques*, les bains froids, etc. Comme elles sont fréquemment la conséquence d'une maladie de l'urètre, de la prostate ou des vésicules séminales, c'est contre l'affection principale qu'il faut diriger le traitement. Lallemand, à qui l'on doit un travail remarquable sur les pertes séminales involontaires, a employé avec succès, dans ces cas, la *cautérisation* de la région prostatique de l'urètre par le nitrate d'argent, porté dans le canal au moyen d'un porte-caustique de son invention.

Névralgie du testicule.

SYNON. — Testicule douloureux; névralgie ilio-scrotale.

1621. Affection caractérisée par une douleur vive, lancinante, exacerbante au testicule, s'étendant au cordon spermatique, à l'hypogastre, quelquefois jusque dans les lombes. Ses causes sont inconnues ; elle a paru cependant se manifester le plus souvent à la suite des blennorrhagies. Le testicule, quoique très-douloureux, conserve son volume ordinaire ; la moindre pression augmente la douleur, qui se calme dans la position horizontale. Le malade est gêné dans ses mouvements, dans la marche ; il a de l'inappétence, de la constipation, quelquefois des envies de vomir dans les accès violents ; il est énervé, sans énergie. L'affection dure longtemps ; elle paraît extrêmement pénible, surtout par l'abattement, le découragement, la misanthropie qu'elle produit, car on a vu des patients réclamer l'ablation du testicule, d'autres vouloir se suicider. — Le *traitement* se compose d'un grand nombre de moyens qui prouvent leur peu d'efficacité : liniments narcotiques et stimulants, glace en topique, vésicatoires ; à l'intérieur, quinquina, fer, opium, pilules de Méglin, antiblennorrhagiques, antisyphilitiques, tout a été essayé. En désespoir de cause, on a été jusqu'à appliquer des moxas sur le trajet du cordon, et même à enlever le testicule.

Cirsocèle; varicocèle.

1622. On désigne par les expressions de *cirsocèle*, ou plus souvent *varicocèle*, la dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique. Ces varices, dont l'histoire se trouve déjà faite (**1263**), forment une tumeur molle, pâteuse, noueuse, qui, partant du bord supérieur du testicule, s'étend le long du cordon, jusqu'au niveau de l'orifice inférieur du canal inguinal, et s'engage même dans ce canal pour se prolonger quelquefois dans la région lombaire. Les varices du cordon sont plus ou moins prononcées selon les circonstances, les saisons, les fatigues, etc. ; elles ne sont pour ainsi dire pas sensibles à la pression, et cependant elles causent des douleurs, surtout dans la station prolongée, lorsque le testicule n'est pas soutenu par un suspensoir. Les douleurs ont pour caractère spécial de se faire sentir jusque dans les lombes, en suivant les nerfs du plexus spermatique ; souvent il existe en même temps dilatation variqueuse des veines du scrotum. Du reste, la maladie n'est pas grave, quoiqu'elle soit incommode et qu'elle amène quelquefois l'altération du testicule.

A. Le *traitement* est palliatif ou curatif : topiques astringents (solu-

tion d'hydrochlorate d'ammoniaque, position horizontale, suspensoir ; lavements et autres moyens ayant pour but de combattre la constipation qui gêne plus ou moins la circulation des veines hypogastriques, tel est le traitement palliatif.

B. Quant à la cure radicale, c'est aux opérations chirurgicales qu'il faut la demander, comme la ligature, l'entortillement, l'extirpation, etc., seulement elles sont assez souvent suivies d'accidents graves, de phlébite et de résorption purulente.

Maladies de la prostate.

Bien que la prostate constitue une pièce de l'appareil générateur, nous avons dû ranger ses maladies parmi celles de l'appareil urinaire, parce qu'elles troublent beaucoup plus les fonctions urinaires que les spermatiques.

Maladies de la verge.

1623. L'organe copulateur de l'homme est formé de plusieurs tissus et parties distinctes qui peuvent devenir malades isolément; toutefois nous ne considérons en lui, sous le rapport pathologique, que le pénis proprement dit et le canal de l'urètre. L'urètre remplit deux fonctions différentes, qui sont l'excrétion urinaire et l'excrétion spermatique ; or, en tant que considéré comme canal de l'urine, ses états morbides ont été étudiés précédemment (**1600**).

Les maladies qu'il nous reste à examiner, dans le membre viril, sont : 1° le *phimosis* (étroitesse du prépuce) ; 2° le *paraphimosis* (compression circulaire de la base du gland par le prépuce trop étroit) ; 3° l'*epispadias* et l'*hypospadias* (vices de conformation de l'urètre); 4° la *balanite* (inflammation de la face interne du prépuce et du gland) ; 5° la *blennorrhagie* (inflammation spécifique de l'urètre) ; 6° la *syphilis* (ulcérations spécifiques et leurs conséquences (*chancres*, *bubon*, *syphilides*). Nous terminerons par le *priapisme*, le *satyriasis* et l'*impuissance*.

La verge est encore exposée au *cancer*, qui exige l'amputation du pénis ; à l'*étranglement* de cet organe par des anneaux passés autour du membre dans une intention voluptueuse, ce qui nécessite parfois des opérations difficiles, etc. ; et à la *rupture du corps caverneux* par cause directe, ce qui cause une déviation du membre du côté opposé à la lésion ; enfin aux *blessures*, *contusions*.

Phimosis.

1624. Le *phimosis* (de φιμός, ficelle) désigne une étroitesse de l'ouverture du prépuce telle que le gland ne peut être découvert en tout ni en partie. Cet état est congénial ou accidentel.

A. Le phimosis *congénital* est plus ou moins prononcé. Il peut être porté jusqu'à l'occlusion complète de l'orifice du prépuce, mais cela est rare. Le prépuce ne présente quelquefois qu'un pertuis presque capillaire ; dans d'autres cas, c'est une ouverture qui permet d'entrevoir l'extrémité du gland et le méat urinaire; chez d'autres sujets, le gland peut être découvert en partie ; il peut l'être tout à fait, mais avec une grande difficulté, et c'est avec la plus grande peine que le prépuce peut être ramené au-devant du gland. (V. *Paraphimosis.*) Lorsque le phimosis est ancien, le repli qui forme l'ouverture du prépuce est entouré d'une espèce de cercle fibreux presque inextensible, au delà duquel, néamoins, la peau reprend sa structure et sa finesse normales. Mais cette inextensibilité suffit pour empêcher que le gland ne puisse être découvert dans ces circonstances; il se fait autour de la couronne, dans le cul-de-sac du prépuce, un amas d'humeur sébacée qui s'altère et provoque du prurit, des éruptions eczémateuses ou une véritable inflammation. (V. *Balanite.*) — Le *traitement* est chirurgical. On remédie au phimosis, soit par une *incision* qui s'étend sur la face dorsale du prépuce, de l'extrémité antérieure jusqu'au gland ; soit en faisant la *résection circulaire* de la portion trop longue et étroite du prépuce ; opération que l'on désigne sous le nom de *circoncision*.

B. Il y a une espèce de phimosis qui résulte, non de l'étroitesse du prépuce, mais de ce que cette enveloppe mobile est fixée en avant par le frein de la verge, trop court et inextensible. Cette disposition congénitale empêche aussi le gland de se découvrir, gêne les fonctions génitales ou les rend douloureuses. — La *section du frein* est indiquée dans ce cas.

C. Le phimosis *accidentel* est celui qui se manifeste temporairement, lorsque le gland, le prépuce, ou l'un et l'autre étant enflammés, la tuméfaction de l'un et l'inextensibilité de l'autre rendent impossible la rétrocession du prépuce. Cet état est ordinairement un symptôme de blennorrhagie ou de chancres vénériens, qu'il complique défavorablement en favorisant la stagnation de la matière purulente sur les parties enflammées et soustraites aux soins de propreté. — Il faut combattre l'inflammation au moyen de *bains locaux* émollients, d'*injections* faites entre le prépuce et le gland, de *fomentations*, cataplasmes, boissons délayantes, etc.

Paraphimosis.

1625. On entend par *paraphimosis* l'étranglement du pénis par le prépuce trop étroit, lorsque celui-ci, attiré avec difficulté derrière la couronne, ne peut plus être ramené au-devant du gland qui se tuméfie en proportion de l'intensité de la constriction. Les individus chez lesquels cet état peut survenir sont ceux qui, ayant le prépuce

étroit, parviennent, dans un but de masturbation, de curiosité ou même simplement de propreté, à découvrir le gland. Cette partie se trouvant alors comprimée, étranglée comme dans un anneau inextensible, ses vaisseaux se remplissent de sang; elle augmente de volume, devient d'un rouge livide; son bord postérieur fait saillie et s'oppose au retour du prépuce. La constriction peut déterminer l'inflammation et la gangrène de l'extrémité de la verge, en même temps que la phlogose et l'ulcération du prépuce.

Traitement. — Il faut donc, sans tarder, tenter la *réduction* des parties déplacées : on presse méthodiquement le gland et les bourrelets formés derrière lui, pour les affaisser et repousser la sérosité derrière ces brides; puis on enduit d'un corps gras l'extrémité du pénis pour faciliter le glissement du prépuce, qu'on pousse d'arrière en avant, en même temps qu'on refoule le gland dans le sens opposé. Quelquefois la tuméfaction est telle, que la réduction est impossible: il faut alors *inciser les replis* du prépuce distendus et comme enfoncés dans les tissus gonflés de la verge, parallèlement à cette partie, et sur sa partie supérieure ou le dos du pénis.

Epispadias et hypospadias.

1626. Deux vices de conformation des parties génitales de l'homme, dans lesquels l'urètre s'ouvre, d'une manière normale, en un point plus ou moins rapproché de la racine de la verge, à la face supérieure ou inférieure de cet organe, au lieu de se prolonger dans l'intérieur du pénis jusqu'à son extrémité. — Dans l'*épispadias* (de ἐπι, dessus, et σπαω, je divise), l'urètre s'ouvre sur la surface supérieure ou dorsale de la verge, et le gland est imperforé. — Dans l'*hypospadias*, disposition opposée et beaucoup plus commune, l'urètre s'ouvre au-dessous de la verge. — On comprend que l'impuissance de féconder, mais non d'exercer le coït, doive résulter de ces dispositions anormales, surtout lorsque l'ouverture urétrale se trouve tout à fait en arrière, près de la racine de la verge. Il y a encore cela de particulier dans ce cas, que le scrotum est quelquefois divisé sur la ligne médiane et présente, sur les côtés cette division, des replis simulant les parties extérieures de la femme. Aussi plus d'une fois, ces vices de conformation ont ils induit les observateurs en erreur, relativement à la détermination du sexe, et ont-ils fait croire aux prétendus hermaphrodites.

Balanite.

Synon. — Chaudepisse bâtarde; posthite.

1627. Le mot *balanite* (de βάλανος, gland) désigne l'inflammation de la membrane muqueuse qui revêt le gland et tapisse la face in-

erne du prépuce. — Les *causes* de cette légère affection sont la négligence de soins de propreté, l'action irritante de la matière sébacée des follicules qui entourent la couronne, le contact de la matière leucorrhéique et du sang menstruel pendant les rapports sexuels; les frottements exercés dans la masturbation; les efforts de copulation avec une femme non déflorée, etc.

A. Les *symptômes* consistent dans un sentiment de gonflement, de chaleur et de prurit au gland. Entre celui-ci et le prépuce, un suintement muqueux ou muco-purulent plus ou moins abondant et d'une odeur spéciale s'opère. Souvent il existe derrière la couronne des rougeurs et même de petites érosions qui effraient les malades, parce qu'ils les prennent pour des ulcérations vénériennes commençantes. L'irritation retentit jusqu'aux ganglions lymphatiques de l'aine, qui deviennent sensibles, un peu gonflés, mais sans passer à l'état inflammatoire ou d'adénite (1458). Quelquefois le gland se tuméfie au point qu'il ne peut plus être découvert par le prépuce, devenu relativement trop étroit (1624, B). Ce qui prédomine, toutefois, c'est une démangeaison vive qui excite le malade à exercer des frottements sur l'extrémité de la verge, ce qui augmente encore l'irritation et le suintement séro-muqueux.

B. Soins de propreté, bains locaux, lotions émollientes ou rendues astringentes au moyen de quelques gouttes d'extrait de Saturne, cela suffit pour faire disparaître cette légère affection. Si elle résiste cependant, on devra *cautériser* légèrement avec la pierre infernale les surfaces rouges, excoriées. Lorsqu'il y a phimosis accidentel, M. Ricord fait faire, entre le prépuce et le gland, quelques injections avec une solution de nitrate d'argent (0,50 pour 30 d'eau).

Blennorrhagie.

Synon. — Gonorrhée; urétrite blennorrhagique; vaginite chez la femme; chaudépisse; échauffement.

1628. La *blennorrhagie* (vulgairement *chaudepisse*) est une inflammation *sui generis*, contagieuse, de la membrane muqueuse des parties génitales, siégeant principalement dans le canal de l'urètre chez l'homme, et dans le vagin chez la femme. — Occupons-nous d'abord de la blennorrhagie de l'homme. Nous étudierons plus loin celle de la femme.

L'inflammation blennorrhagique est de nature catarrhale, *sui generis*. Nous ne disons pas qu'elle est spécifique, parce que la spécificité, selon nous, résulte de l'action d'un virus, et que la blennorrhagie n'est pas due à un principe qui, comme celui de la syphilis, s'introduit dans l'économie et l'empoisonne. La blennorrhagie possède, il est vrai, la propriété contagieuse qui n'appartient pas or-

dinairement à l'inflammation catharrhale simple; mais c'est précisément ce qui en fait une inflammation spéciale, analogue à celle de la conjonctive dans l'ophthalmie purulente. Quant à déterminer la nature du *contagium*, cela a peu d'importance; il suffit de savoir qu'il épuise son action tout entière *in loco*, sans se répandre dans l'organisme. Cela veut-il dire qu'il n'y a pas de blennorrhagies syphilitiques, pas d'écoulements qui puissent être suivis d'accidents vénériens proprement dits? Pas le moins du monde; seulement, quand ces accidents se montrent, on doit les rattacher à une syphilis concomitante, à des chancres vénériens qui ont passé inaperçus, cachés qu'ils étaient dans l'intérieur du canal de l'urètre ou sous le prépuce, ou qui, antérieurs à la blennorrhagie, n'étaient pas parfaitement guéris lorsque celle-ci a été contractée. (V. *Syphilis*.) Toutefois, beaucoup de praticiens pensent qu'il n'est pas nécessaire qu'un chancre primitif existe ou ait existé pour que l'écoulement blennorrhagique revête un caractère infectant, syphilitique. Ici donc deux opinions se combattent, deux camps sont formés, et ces deux camps se retrouvent dans la question de contagion de la *syphilis*. (V. ce mot.)

A. *Causes*. Leur étude établit les différentes espèces d'écoulements urétraux chez l'homme. La blennorrhagie contagieuse ou proprement dite résulte d'un coït impur. Il reste à s'entendre sur cette dernière expression; car si la matière de l'écoulement reçoit son principe contagieux de la contagion directe, il est certain qu'une femme peut communiquer la blennorrhagie sans l'avoir, par cela seul que les rapports sexuels ont été opérés pendant le temps des règles ou alors qu'elle avait des flueurs blanches, âcres et irritantes, etc. Ces faits sont assez rares, il est vrai; mais pouvoir admettre leur possibilité, c'est pouvoir rassurer les époux, resserrer les liens de famille dans certains cas où le soupçon ne serait peut-être pas dénué de fondement. — La blennorrhagie syphilitique, selon M. Ricord et ses élèves, ne se contracte que dans des rapports avec une personne infectée tout à la fois d'écoulement contagieux et de chancre vénérien inoculable. — Des irritations mécaniques, telles que l'équitation, l'usage des bougies et des sondes dans l'urètre, la masturbation, les excès de coït, donnent lieu quelquefois à une urétrite (v. ce mot), dont l'écoulement n'est pas celui de la blennorrhagie proprement dite, pas plus que celui résultant de rapports avec une femme affectée de leucorrhée ou d'écoulements âcres. — Enfin, certaines métastases peuvent, en se portant sur la muqueuse urétrale, donner lieu à un écoulement différent de celui de la blennorrhagie. — Nous en dirons autant de l'usage immodéré de la bière, etc. Une fille qui porte la preuve matérielle de la virginité (622, A) peut contracter la blennorrhagie jusqu'à la membrane hymen seulement, et la communiquer ensuite dans des rapports bornés à l'extérieur, etc.

B. *Symptômes.* Deux, quatre, six, huit à quinze jours après le coït infectant (incubation), la blennorrhagie s'annonce par une sensation de chatouillement et de prurit à l'extrémité de la verge, par des picotements à l'orifice du méat urinaire, dont les bords deviennent rouges, et par une véritable douleur qui se fait sentir bientôt à l'extrémité de l'urètre, au niveau de la fosse naviculaire, principalement pendant l'expulsion des dernières gouttes d'urine. Déjà, si l'on presse le canal au-dessous du gland, en ramenant les tissus d'arrière en avant, on voit apparaître une goutte d'une matière blanchâtre, visqueuse. Ces phénomènes vont s'aggravant : la douleur et l'écoulement sont plus prononcés; la verge est gonflée, chaude; le gland est rouge, surtout près de l'orifice urétral. Des érections nocturnes et douloureuses tourmentent le malade : pendant leur durée involontaire l'urètre, très-enflammée et ne se dilatant pas comme la partie spongieuse du pénis, force celui-ci à se recourber en bas, d'où l'expression de *chaudepisse cordée* pour désigner cette direction anormale de la verge. L'écoulement est plus ou moins abondant, et tache le linge en jaune ou en vert; la douleur est supportable ou nulle dans l'intervalle des mictions urinaires, mais le passage de l'urine et son contact sur la muqueuse urétrale enflammée produit toujours, dans l'état aigu, une sensation de brûlure qui persiste assez longtemps. Le jet du liquide est moins gros qu'à l'ordinaire, et cela provient de la diminution de calibre du canal par le gonflement de la muqueuse. Les testicules sont sensibles par sympathie, ainsi que le cordon. Quelquefois il y a un peu de réaction fébrile. — Ces phénomènes augmentent d'intensité pendant huit ou dix jours; ils restent quelque temps stationnaires, puis ils diminuent et disparaissent graduellement au bout d'une quinzaine de jours dans les cas heureux, après un temps plus considérable le plus souvent.

Avant de disparaître complétement, la blennorrhagie passe fréquemment à l'état chronique : c'est la *blennorrhée*, écoulement plus ou moins inflammatoire ou atonique que prolongent les écarts de régime, les aliments échauffants, les boissons alcooliques et diurétiques, la station et la marche prolongées, etc. Toutefois, l'écoulement arrive au degré de faiblesse où il ne consiste plus qu'en quelques gouttes qui paraissent le matin, au réveil (*goutte militaire*). Ce léger écoulement ou *suintement muqueux* n'a plus de propriété contagieuse : il constitue quelquefois une espèce de *catarrhe urétral*, soumis aux influences de la température et de l'état hygrométrique de l'atmosphère, et qui, lorsqu'il a commencé en hiver, ne disparaît complétement qu'au retour de la belle saison.

C. *Pronostic.* La blennorrhagie n'est point, comme aiment à se le persuader les jeunes gens, une maladie légère, toujours sans danger. Nous devons leur dire au contraire qu'elle est sérieuse, car : 1° elle peut produire l'inflammation générale de la verge, la suppuration et

la gangrène de cet organe, bien que cet accident soit rare à la vérité; 2° elle peut se compliquer de prostatite, de cystite, de néphrite, toutes affections sérieuses comme l'on sait; 3° si, par imprudence ou manque de soins de propreté, la matière de l'écoulement est portée sur l'œil, elle détermine une ophthalmie épouvantable presque toujours suivie de la perte de l'organe; 4° elle expose à l'orchite et aux engorgements chroniques du testicule revêtant le caractère tuberculeux ou cancéreux, selon la prédisposition de l'individu; 5° elle est la source prochaine ou éloignée des rétrécissements de l'urètre et des rétentions d'urine, maladies toujours très-graves dans leurs suites (1600), etc. Si les hommes réfléchissaient qu'en se livrant à des rapports sexuels illicites ils s'exposent non-seulement à ces maladies, mais à tous les maux non moins redoutables qu'engendre la *syphilis*, ils ne perdraient point de vue les conseils de la morale, et fuiraient un plaisir qui coûte si cher.

1629. *Traitement*. — Abortif ou ordinaire. — Le traitement *abortif* a pour but de faire avorter la blennorrhagie, de l'arrêter au début; il consiste dans les injections astringentes ou mieux substitutives, employées dès l'apparition de l'écoulement; celles au nitrate d'argent sont préférées aux autres (nitrate d'argent, 1/2 à 1 gram., eau distillée 30 gram., une seule injection, qui ne doit demeurer dans le canal qu'une demi-minute.) Une douleur vive mais de courte durée, et un écoulement très-abondant, souvent sanguinolent et qui cesse également bientôt, sont les premiers effets de l'injection. Au bout de vingt-quatre heures, pendant lesquelles le malade a dû garder le repos, l'inflammation produite par le médicament est éteinte, et l'écoulement presque nul. Si les conditions vitales qui causent la blennorrhagie ont été profondément modifiées; si la phlegmasie contagieuse a été domptée par celle qu'a produite le caustique, le canal reste sec et la blennorrhagie ne reparaît pas. Mais il n'en est point ainsi le plus souvent : aussi est-on obligé de recommencer deux, quatre, six fois, à un ou deux jours d'intervalle, l'injection, qui devient de moins en moins douloureuse. Pour en assurer davantage le succès, il est bon d'administrer en même temps le *copahu* ou le *cubèbe*.

A. Le traitement *ordinaire* de la chaudepisse consiste dans l'emploi des antiphlogistiques et des balsamiques. Le malade doit se soumettre à un régime très-doux et éviter toute excitation. Si l'inflammation est vive, il aura recours aux *sangsues au périnée*, aux *demi bains tièdes* et même à la saignée; il prendra en abondance une tisane de chiendent ou d'orge édulcorée avec le sirop d'orgeat; il portera un *suspensoir* et gardera le *repos* autant que possible. Laxatif pour combattre la constipation (huile de ricin); un peu de camphre en pilules (camphre 0,10 à 0,25, extr. gom. d'opium 0,02 à 0,06) ou en lavement (: au 169, camphre 0,5, extrait d'opium 0,05,

jaune d'œuf n° 1). Dès que la période aiguë est calmée, on cesse les bains, on diminue les boissons, mais on fait usage de *copahu* ou de *cubèbe*, qui ont une influence si grande sur la sécrétion urétrale. — Ces substances, de même que les injections caustiques, peuvent être employées à toutes les périodes de la maladie; mais tandis que les injections réussissent mieux au début, le copahu a plus d'efficacité vers la fin.

B. Dans la période chronique (*blennorrhée*), c'est aux *injections astringentes* (sulfate de zinc et acétate de plomb, de chaque, 1 gram.; eau de rose ou eau simple, 200 gramm.) et au *copahu* (capsules de Raquin ou de Mothes) qu'il faut recourir. La térébenthine associée à un astringent (térébenthine cuite 8, cachou 8, rhubarbe 4, pour 140 pilules dont 12 à 15 par jour), agit aussi efficacement. Il ne faut pas négliger les précautions hygiéniques exigées dans les catarrhes en général. « Il n'est jamais nécessaire, dit Ricord, de recourir au traitement mercuriel. »

C. Rien n'est capricieux comme la muqueuse de l'urètre : l'écoulement disparaît et revient à plusieurs reprises; aussi faut-il cesser et reprendre plusieurs fois l'usage des injections astringentes, qui devront être *toniques* dans certains cas d'atonie de la muqueuse (vin de Roussillon 150, eau de rose 50, tannin 1 à 2). On seconde l'action de ces moyens par les tisanes de bourgeons de sapin, d'uva ursi, édulcorées avec le sirop de Tolu ; par les douches froides et sulfureuses, et même le *vésicatoire* au périnée.

D. Cependant, lorsque l'écoulement persiste pendant plusieurs mois, on doit craindre l'existence de quelque travail pathologique dans l'urètre, peut-être une prostatite, un rétrécissement, etc. On s'en assurera en passant une sonde dans le canal, en tenant compte de la forme qu'affecte le jet de l'urine. Les injections au nitrate d'argent ou la *cautérisation* directe en nature par le procédé Lallemand deviennent quelquefois nécessaires. On pourra encore, dans ces cas, introduire dans l'urètre des bougies enduites d'une pommade au calomel (calomel 1, axonge 30, ou au précipité rouge 25 à 50 centigr. pour 30 d'axonge).

Syphilis.

SYNON. — Vérole ; maladie vénérienne ; mal américain, napolitain, espagnol.

1630. La *syphilis* est une maladie spécifique, multiforme, produite par un virus particulier, qui, appliqué ou inoculé sur une partie du corps où son absorption est possible, exerce d'abord une action locale, produit une altération déterminée au point où il a été ino-

culé, et plus tard une action générale, une sorte d'empoisonnement de l'économie. Le virus vénérien, quelle que soit son origine, existe indubitablement, de plus il paraît propre à l'espèce humaine, car il n'a pu être inoculé aux animaux. Il réside dans le pus de l'ulcère vénérien primitif (v. *chancre*), et ne peut s'isoler du produit de sécrétion qui lui sert de véhicule.

A. *Causes de la syphilis*. Sans nous arrêter à la question de savoir si les anciens étaient exempts de cette maladie ou la connaissaient ; si elle date, sur l'ancien continent, de l'expédition de Christophe Colomb ; si sa première apparition a été spontanée, et sous quelles influences elle a pu l'être, etc., nous dirons que son développement est toujours dû à l'inoculation ; que celle-ci a lieu sur les membranes muqueuses ou sur tout autre point du corps où le derme est mis à nu. Aux muqueuses, elle s'opère surtout en trois endroits et de trois manières différentes : 1° aux parties sexuelles dans des rapports ordinaires, mais impurs ; 2° aux lèvres, par des baisers contre nature ; 3° à l'anus par un commerce immonde.

Le virus syphilitique ne se transmet pas avec la même facilité chez tous les sujets : il est même des individus qui sont réfractaires à son action, comme on en voit qui le sont au *contagium* de la variole, du vaccin, de la morve, etc., sans qu'on sache à quoi tient cette immunité. Pendant la période d'incubation, les individus ne peuvent communiquer la maladie dont ils portent le germe ; mais dès que l'action vénérienne existe, dès qu'une sécrétion morbide s'est établie, la contagion devient possible ; selon Ricord, la syphilis n'a pas d'autre mode de transmission que l'inoculation, sauf pourtant la *syphilis héréditaire*, qui se transmet par génération. Nous verrons bientôt que tout le monde ne partage pas les idées de M. Ricord.

B. *Symptômes de la syphilis*. Ces symptômes consistent dans une foule d'accidents et d'altérations spécifiques que l'on distingue, d'après l'époque de leur apparition, en primitives (*chancre*, *bubon*, *pustule muqueuse*, et, selon quelques syphiliographes, *blennorrhagie*), en secondaires (*syphilides*) et en tertiaires (*douleurs ostéocopes*). Enfin se présente en dehors de cette division la *syphilis des nouveau-nés*.

1631. *Du chancre primitif*. — Le chancre ou *ulcère vénérien* consiste dans une solution de continuité produite sur une partie du corps par le simple contact du pus syphilitique. C'est l'*accident primitif* par excellence. Contractés pendant l'acte vénérien, les chancres siégent ordinairement, chez l'homme, au frein de la verge, autour du gland, sous le prépuce, quelquefois dans la fosse naviculaire ; chez la femme, sur quelque point de la muqueuse qui tapisse les grandes et les petites lèvres, la fourchette, l'entrée du vagin et le vagin lui-même. Dans l'un et l'autre sexe, on peut les rencontrer à l'anus, aux lèvres, dans l'oreille, aux mamelles, au

pharynx même, selon la nature des rapports et les turpitudes qu'ils dévoilent.

A. Selon M. Ricord, le chancre ne peut provenir que du chancre ; le pus de la blennorrhagie (v. ce mot) ne peut le produire, à moins que cette maladie ne se complique d'un *chancre larvé*, c'est-à-dire d'un chancre non apparent qui mêle son humeur virulente à celle de l'écoulement blennorrhagique. D'autres auteurs (Cazenave, Vidal, Velpeau, etc.) pensent que la blennorrhagie peut communiquer l'ulcère vénérien, être suivie des accidents de la syphilis, parce qu'elle est elle-même de nature syphilitique. Sans préjuger l'exactitude de la théorie de M. Ricord, on peut reconnaître la clarté qu'elle projette sur une foule de questions obscures.

B. Le chancre débute du troisième au huitième jour qui suit le commerce impur, par un point rouge, douloureux ou très-prurigineux. L'épithélium est soulevé par une sérosité opaque ou purulente, et bientôt se forme au centre une petite ulcération qui gagne rapidement en surface et en profondeur. Ce petit ulcère présente un diamètre qui varie entre celui d'une lentille et celui d'une pièce de 50 centimes. « Il est plus ou moins arrondi; son fond, qui repose sur le tissu cellulaire, est dur, inégal et recouvert d'une couenne grisâtre ; ses bords, durs, coupés perpendiculairement ou un peu obliquement, sont souvent dentelés et décollés ; sa circonférence est d'un rouge brun ou cuivré; le pus qu'il sécrète est ordinairement mal lié, sanguinolent, et tend, en se répandant sur les parties voisines, à faire naître de nouveaux chancres. » Tel se montre le chancre vénérien ; son caractère le plus remarquable et le plus important, sous le rapport du pronostic, est l'*induration* des bords et du fond *de l'ulcération*. En effet, le *chancre induré*, appelé *huntérien*, parce qu'il a été parfaitement décrit par Hunter, est le symptôme pathognomonique de l'infection vénérienne, actuelle ou prochaine, et constitue l'indication la plus sure du traitement antisyphilitique.

C. Les auteurs admettent deux autres espèces de chancres : le *simple*, qui ne consiste qu'en une ulcération superficielle, sans induration des bords et de la surface ; le *phagédénique* ou *rongeant*, dont le fond n'est jamais induré, mais qui présente une sorte de détritus brun ou grisâtre, comme dans la pourriture d'hôpital, dont la surface est grenue, fongueuse et saignante, à bords œdémateux plutôt qu'indurés, et qui tend à détruire les tissus qu'il affecte.

D. On distingue deux périodes dans la marche du chancre : la première, dite de *progrès*, se prolonge tant que l'ulcération fournit un pus susceptible d'être inoculé (1) ; la seconde, appelée de *réparation*,

(1) Pour reconnaître la *spécificité* du chancre, M. Ricord introduit, au moyen de la lancette, le pus chancreux sous l'épiderme du sujet même qui le fournit : le lieu choisi pour cette inoculation est la cuisse. Quand ce pus est syphilitique, il développe un ulcère spécifique, c'est-à-dire un chancre qui

est marquée par la disparition de l'aréole inflammatoire, par l'affaissement des bords de l'ulcère, la détersion du fond, l'apparition de bourgeons charnus et la cicatrisation. Dans cette deuxième période, le pus, inoculé, reste sans effet. Relativement au pronostic, le chancre *simple*, dépourvu d'induration, est le plus bénin; l'inoculation du pus qu'il fournit ne donne pas lieu à l'ulcération *spécifique*, et partant il n'exige pas le traitement général de la syphilis. Le chancre *induré*, au contraire, réclame ce traitement de toute nécessité, sans quoi il expose aux affections secondaires; le chancre *phagédénique* est le plus grave, comme lésion locale, attendu qu'il ronge, détruit les parties, et guérit très-difficilement. On distingue aussi les chancres *pultacés*, *diphthéritiques*, *serpigineux*, *gangréneux*, qui réclament des soins locaux particuliers.

1632. *Traitement du chancre.* — Il se distingue en abortif et en curatif, en local et en général. — Le traitement *abortif* a pour but de couper court au développement de l'ulcère : pour cela il faut, si l'on assiste au début de la maladie, diviser la petite pustule avec la lancette, et la *cautériser* profondément avec le crayon de nitrate d'argent. La cautérisation est renouvelée plusieurs fois, si cela est nécessaire. Ce moyen simple, s'il est employé assez tôt, peut faire justice de tout, comme la cautérisation d'une morsure de chien enragé prévient le développement de la rage. On bassine ensuite la partie avec de l'eau fraîche ou de l'eau de guimauve légèrement saturnée.

A. Si le chancre est déjà établi au moment où l'on est appelé pour le traiter, ce qui est l'ordinaire, on *cautérise* encore sa surface, moins dans le but de le faire avorter, que pour modifier son mode de vitalité et hâter sa cicatrisation; on panse ensuite avec un peu de charpie fine imbibée d'eau de guimauve lorsqu'il est très-enflammé, ou de vin aromatique, d'une décoction vineuse de tan lorsqu'il suppure beaucoup; on ajoute à ces liquides un peu d'opium (1 à 2 gram. par 125) lorsqu'il existe de vives douleurs. La *pommade au calomel* (calomel à la vapeur 0,3, cérat simple ou opiacé 8), est très-bonne pour ces *pansements* qu'on renouvelle souvent. On cautérise toujours de temps en temps. — Quant au traitement général, devant l'exposer plus loin en détail, nous nous contenterons d'indiquer les cas où il devient indispensable.

B. L'ulcère *simple*, non induré, marche assez régulièrement vers

s'indure. D'après ces expériences multipliées, M. Ricord conclut : 1° que le chancre *induré*, en voie de progrès, donne un pus qui reproduit un ulcère pareil quand il est inoculé artificiellement, et que le traitement antisyphilitique est nécessaire pour mettre à l'abri des accidents consécutifs; 2° qu'au contraire dans les cas où cette inoculation, cette espèce de vaccination ne donne lieu à aucun ulcère ou ne produit qu'une ulcération simple, *non indurée*, ce traitement n'est pas indispensable.

la cicatrisation; affection toute locale, il n'exige pas le traitement général de la syphilis; cependant s'il résiste, il faut recourir à ce traitement (v. plus bas), et ce parti est d'ailleurs toujours le plus prudent. — Le chancre *induré*, au contraire, n'a aucune tendance à se cicatriser tant qu'on n'attaque pas, par le traitement général, le virus, qui déjà est absorbé et agit sur la constitution tout entière. — Quant au chancre *phagédénique*, se montrant rebelle aux divers topiques émollients, opiacés, ou excitants, caustiques, etc., et même au traitement interne qu'on lui oppose, il fait parfois le désespoir du chirurgien.

1633. *Du bubon*. — On appelle ainsi l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine survenant à la suite de l'absorption du virus vénérien. Considéré d'une manière générale, le bubon est une adénite (1488); mais cette adénite est ici *spécifique*, parce qu'elle est le résultat de l'absorption de la matière purulente du chancre. Comme le bubon se manifeste quelquefois sans qu'il y ait apparence d'ulcération aux parties génitales, quelques médecins pensent qu'il peut survenir d'emblée et être peut-être indépendant du chancre. Il y a plusieurs remarques à faire à cette occasion : 1° un engorgement des ganglions de l'aine peut survenir par suite d'une irritation quelconque ayant son siége à la verge ou dans l'urètre, et sans qu'il y ait eu absorption de pus virulent : cet engorgement consiste dans une simple *adénite* (v. ce mot); 2° il peut se faire qu'il y ait eu un ulcère vénérien méconnu ou larvé, qu'il en existe encore d'invisibles dans l'urètre, dans les plis de l'anus : dans ces cas le bubon est probablement de nature syphilitique et sa matière purulente peut inoculer la vérole; 3° le bubon peut survenir après que les accidents primitifs ont disparu, c'est-à-dire comme accident secondaire ou tertiaire, mais dans ce cas il est presque toujours dur, indolent, sans tendance à s'enflammer comme à se résoudre.

A. Le bubon s'annonce ordinairement huit, dix ou quinze jours après l'apparition du chancre, par un sentiment de gêne et de douleur dans l'aine. Déjà l'on constate une petite tumeur occupant soit les ganglions inguinaux superficiels, soit plutôt les ganglions profonds. Cette tumeur augmente rapidement de volume; tantôt elle se comporte comme le phlegmon, marchant vite vers la suppuration; tantôt au contraire le gonflement s'opère plus lentement, presque sans douleur, et dans ce dernier cas il peut rester stationnaire et induré pendant longtemps. Dans le bubon *phlegmoneux*, l'inflammation s'étend aux tissus environnants, et l'abcès est fourni principalement par le tissu cellulaire; dans le bubon *vénérien*, au contraire, la phlegmasie reste confinée dans les ganglions eux-mêmes, et ne montre aucune tendance à suppurer (bubon *induré*).

B. La difficulté du diagnostic des chancres, au point de vue de leur spécificité (1631), se retrouve pour le bubon. Selon M. Ricord, le bu-

bon qui suppure (nous ne parlons pas de l'adénite simple) succède à un chancre non induré, et, comme celui-ci, n'exige pas de toute nécessité le traitement général de la syphilis. Le bubon indolent, induré, au contraire, dépend toujours d'un chancre compliqué d'induration : il est le signe certain d'une infection vénérienne actuelle ou imminente, et doit être traité par le spécifique de la vérole ; à plus forte raison, le bubon induré qui se développe comme accident secondaire est-il essentiellement syphilitique.

C. Le bubon est un symptôme fâcheux qui complique et prolonge le traitement de la syphilis primitive, produit d'abord les accidents des abcès en général, ensuite des ulcères, qui, eux-mêmes, peuvent revêtir les caractères des ulcères spécifiques.

1634. *Traitement du bubon.* — Les individus qui portent des chancres aux parties génitales doivent, s'ils veulent prévenir le développement du bubon, garder le repos et éviter toutes les causes d'excitation. Si cette complication survient malgré ces précautions, on doit essayer de la faire avorter en employant dès le début des applications réfrigérantes et la *compression*. Cette dernière se fait à l'aide de compresses et de tours de bandes formant un 8, en passant autour du tronc et de la cuisse pour se croiser sur l'aine ; elle ne doit pas être assez forte pour provoquer de la douleur. On peut lui adjoindre les *onctions mercurielles* au voisinage des parties malades.

Si, malgré ces moyens abortifs, le bubon se développe et prend le caractère *phlegmoneux*, il faut appliquer sur la tumeur des *sangsues*, des cataplasmes, etc. Dès que la suppuration est établie, on se hâte d'*ouvrir l'abcès ;* on doit éviter que le pus s'inocule par les piqûres de sangsues ; car, s'il est virulent, il peut les convertir en ulcères spécifiques qu'il faudrait traiter comme les chancres. Le bubon phlegmoneux n'exige pas absolument le traitement interne de la syphilis.

Le bubon *indolent* doit être traité localement par les *vésicatoires* et les *mercuriaux* en frictions; intérieurement, par le traitement général.

1635. *Tubercules plats, pustules humides, plaques muqueuses.* — On entend par ces expressions de petites saillies lenticulaires répandues sur le scrotum, au périnée, à la marge de l'anus et sur la face interne des cuisses, ayant une surface non ulcérée, mais humide ou onctueuse, exhalant une odeur particulière. Ces saillies ou petites plaques se fendillent, s'excorient chez les individus malpropres et intempérants, et fournissent un suintement d'une odeur désagréable; celles qui se présentent autour de l'anus ont reçu le nom de *rhagades*. Ces symptômes de la syphilis sont-ils primitifs, ou sont-ils secondaires? Pour M. Ricord, qui n'admet qu'un seul accident primitif, le *chancre,* duquel naissent tous les autres, les tubercules plats sont des accidents successifs ou intermédiaires, comme le bubon lui-même; néanmoins ils sont une des nombreuses expressions mor-

des de la vérole confirmée, de l'infection vénérienne. Ajoutons, utefois, que, pour d'autres syphiliographes, les plaques muqueuses ›uvent constituer, dans certains cas, le seul symptôme primitif, ıquel succède plus tard l'infection générale ; mais, répond M. Riırd, êtes-vous bien sûrs qu'il n'existe pas ou n'a pas existé, dans ›s mêmes cas, un chancre qui aura passé inaperçu et qui aura été source de tous les accidents?

1636. ***Traitement des pustules plates.*** — Il consiste en lotions nollientes, rendues plus tard astringentes (eau blanche, solution › sulfate de zinc) ; en applications de linges enduits de cérat saırné, cérat opiacé, ou pommade au calomel (axonge 30, calomel 8) ıi vaut encore mieux ; en pansements et lotions avec calomel la vapeur 4, eau de guimauve 30 ; ce mélange liquide est très-efcace, non-seulement contre les plaques humides, mais encore contre ›s chancres. Indépendamment de ces topiques, qui suffisent dans ien des cas, il est prudent, souvent nécessaire, même, d'avoir reours au traitement général de la syphilis.

1637. ***Des syphilides. Syphilis constitutionnelle.*** — On désigne ›néralement par ces expressions différentes sortes d'affections de la ›eau des muqueuses, des os et autres organes, qui se manifestent à a suite et comme conséquence de l'absorption du virus syphilitique. ›ous avons vu comment se transmet le principe virulent (1631) ; 'absorption ne peut s'en faire qu'à la surface d'une ulcération, si ›ien que les syphilides (*symptômes secondaires*) succèdent toujours ›t nécessairement à un chancre spécifique (*chancre induré*) non raité ou traité infructueusement. Toutefois, la syphilis constitutionıelle peut exister sans avoir été précédée d'accidents primitifs ; nais c'est seulement lorsque le sujet l'a contractée dans le sein de a mère infectée. D'un autre côté, l'on voit des sujets qui, ayant été ıffectés de chancres indurés non traités, n'ont jamais éprouvé d'ac›idents secondaires : sans doute que, dans ces cas rares, le principe ›oxique a été éliminé par quelque émonctoire.

A. Des principes que nous venons d'établir découlent des consé›uences importantes, et qui sont en opposition complète avec les ›royances, les préjugés du monde et de beaucoup de médecins. ›insi, la syphilis constitutionnelle ne peut s'inoculer : l'individu qui ›n est affecté ne peut la communiquer à la personne avec laquelle il a ›u commerce ; à moins qu'il n'ait en même temps un chancre primitif ›n voie de progrès aux parties génitales. L'enfant qui naît infecté l'une syphilis contractée dans le sein de sa mère, ne peut la commu›iquer à sa nourrice, à moins qu'il ne porte aux lèvres, à la bouche, ›n chancre primitif qui lui aura été inoculé d'une manière quel›onque, par le mamelon de sa nourrice, par exemple, laquelle ›aura reçu de baisers impurs. De son côté, une nourrice affectée de ›yphilis constitutionnelle ne peut infecter son nourrisson par voie

d'allaitement, à moins qu'elle n'ait au mamelon une ulcération inoculable due à un contact direct.

B. Tous les observateurs sont loin d'être d'accord sur ce point avec M. Ricord, qui défend ces opinions. Pour plusieurs l'enfant et la nourrice affectés de syphilis constitutionnelle peuvent se communiquer mutuellement la maladie ; le pus vénérien peut pénétrer dans la constitution sans produire aucun effet primitif ; la blennorrhagie peut être suivie d'accidents syphilitiques secondaires ; un homme affecté de syphilis constitutionnelle peut communiquer son mal à l'enfant qu'il engendre, tandis que, d'après M. Ricord, la syphilis congéniale provient plutôt de la mère, etc. D'où il résulte qu'il reste encore beaucoup à faire pour éclairer ce point de pathologie.

1638. Les syphilides se présentent sous la forme d'exanthèmes, de papules, de pustules, de tubercules, de squames ou d'ulcères, affectant la peau et les membranes muqueuses ; sous celle de douleurs et de nodosités, de gonflements siégeant dans le tissu osseux. Ces accidents ne se trouvent jamais réunis sur le même sujet et apparaissent à des époques différentes. Ainsi les syphilides qui affectent la peau et les muqueuses se développent de trois à six semaines après le chancre infectant ; celles qui attaquent les tissus profonds se manifestent bien plus tard, comme six à douze mois et plus : les premières constituent les *accidents secondaires*, les autres les *accidents tertiaires*. Les syphilides cutanées se développent à peu près sans inflammation et sans douleur ; mais elles ont pour caractère commun une rougeur bleuâtre, violacée, *cuivrée*, caractéristique, laquelle existe quelquefois toute seule sous forme de *taches*, etc.

A. *Syphilide exanthémateuse*. — Elle consiste dans une éruption de taches d'un rouge *cuivreux*, espèce de roséole ou d'érythème occupant le tronc et les membres, apparaissant spontanément, soit après les symptômes primitifs de la syphilis, soit même pendant leur durée, et persistant au moins trois ou quatre septenaires. Cette forme est assez fréquemment observée.

B. *Syphilide vésiculeuse*. — Cette forme est rare ; elle est même niée par beaucoup d'auteurs.

C. *Syphilide pustuleuse*. — Les pustules syphilitiques sont très-communes. Elles se développent ordinairement plusieurs années après la disparition des accidents primitifs, sous forme d'impétigo ou d'ecthyma (v. ces mots), se montrant particulièrement aux membres et à la tête. — La *syphilis congéniale* est le plus souvent pustuleuse.

D. *Syphilide papuleuse*. — Cette forme est caractérisée par de petites élevures pleines, peu saillantes, dures, solides, jamais suivies d'ulcération, se terminant toujours par résolution ou par desquamation. On en distingue deux variétés : l'une à marche aiguë, apparaissant pendant le cours des accidents primitifs et durant peu de

temps ; l'autre se manifestant plus tard et offrant des papules plus larges.

E. *Syphilide tuberculeuse.* — Cette forme est une des plus fréquentes ; à elle se rapportent : 1° la *pustule muqueuse*, dont il a été question plus haut ; 2° les *tubercules arrondis*, qui se développent principalement au front et à la face où ils peuvent détruire une aile du nez, une lèvre, etc. ; 3° les *tubercules végétants*, espèces de végétations ressemblant aux *mûres*, aux *groseilles*, aux *choux-fleurs*, dont elles empruntent les noms, et qui se développent peu de temps après les accidents primitifs ou même pendant leur apparition, autour du gland, à la marge de l'anus, etc.

F. *Syphilide squameuse.* — C'est la lèpre et le psoriasis syphilitiques. Cette forme est rare et de longue durée.

G. *Syphilide ulcéreuse.* — Cette syphilide constitue les *ulcères vénériens secondaires* qui surviennent principalement aux membranes muqueuses de la gorge, du voile du palais, du larynx et des fosses nasales. Ces ulcérations ont une grande tendance à s'étendre et à détruire les parties sous-jacentes, qu'elles sillonnent et labourent profondément. Étant secondaires ou même tertiaires, leur humeur n'est pas inoculable, et l'on pourrait, selon la doctrine de M. Ricord, se servir sans danger du verre ou de la cuiller d'un individu qui en serait affecté. Dans le camp opposé, l'opinion est entièrement différente.

H. *Syphilides apparaissant du côté des os, des tissus fibreux, de l'iris, des testicules*, etc. — Nous avons parlé déjà des *exostoses*, des *périostoses* et des *douleurs ostéoscopes* qui se manifestent comme symptômes d'infection vénérienne ; nous avons signalé également l'*iritis syphilitique* (1163, B) ; nous avons dit enfin, en parlant de l'*orchite*, que le testicule peut être le siége d'un gonflement primitivement vénérien (1615, A). Nous renvoyons le lecteur à ces divers articles.

I. Terminons en ajoutant que la syphilis constitutionnelle, lorsqu'elle n'est pas dominée par le traitement spécifique, finit par amener la *cachexie vénérienne*, un état de dépérissement profond avec teinte jaune de la peau, laquelle est parsemée de syphilides *cuivreuses*, et que cette cachexie finit par produire des ulcères, des désordres de toutes sortes et enfin la mort.

1639. *Syphilis des nouveau-nés.* — Les propositions qui suivent sont, dans l'enseignement de Hunter et de Ricord, des sortes d'axiomes en syphiliographie. Les symptômes *primitifs* ne peuvent être transmis par voie de génération ; si on en reconnaît chez un enfant, c'est qu'ils proviennent de l'inoculation directe, opérée par le mamelon chancreux de la nourrice, ou par les grandes lèvres de la mère, au moment de la naissance, etc. Le nourrisson qui porte un chancre peut le transmettre aux personnes qui l'allaitent ou qui

l'embrassent : c'est de cette manière que s'opèrent les prétendues transmissions d'accidents secondaires de l'enfant à la nourrice, et *vice versâ*. — Quant à ces accidents *secondaires*, ils ont toujours pour cause, soit une ulcération primitive, apparente ou inaperçue, soit la transmission congéniale par la mère surtout ; l'enfant qui les porte ne peut les transmettre à sa nourrice, et cette dernière, lorsqu'elle offre des symptômes secondaires, ne saurait infecter son nourrisson, pas même par son lait.

Ces opinions ne sont point acceptées par tout le monde : des hommes distingués s'inscrivent en faux contre elles. Les faits qu'ils présentent comme étant en opposition avec la théorie de M. Ricord, sont, suivant ce dernier, des faits mal observés, et qui rentrent dans la catégorie des symptômes primitifs larvés et inaperçus. Dans cet état de choses, la prudence commande d'agir comme si les adversaires de M. Ricord avaient raison.

La syphilis héréditaire se déclare, soit avant, soit après la naissance : il est bon de connaître cette dernière circonstance, afin de ne pas accuser la nourrice d'avoir infecté un enfant qui l'était dans le sein de sa mère, et dont les accidents syphilitiques ne se sont manifestés qu'un temps plus ou moins long après la vie intrà-utérine. La vérole congéniale est caractérisée par le coryza, une pâleur cachectique, des taches bistrées, des phlyctènes de pemphygus, quelquefois la diarrhée, l'hypertrophie du foie, etc. « Le corps maigrit ; l'enfant est faible, émacié, sa peau terreuse, parcheminée ; les rides du visage profondes, multipliées, jointes à la maigreur, à l'expression de souffrance et à la décrépitude qui se peint sur le visage, font ressembler ces êtres *à de petits vieillards*. » Mais que de manifestations diverses depuis la cachexie sans symptômes apparents (Gibert) jusqu'aux syphilides, au pemphygus (qui peut n'être pas syphilitique), aux altérations des os (quoiqu'elles soient rares), aux abcès du thymus, des poumons (Depaul), etc. !

« Un très-grand nombre d'enfants meurent de vérole héréditaire dans le sein de leur mère. C'est là peut-être la cause la plus commune de l'impossibilité où se trouvent certaines familles d'avoir des rejetons, et on trouve chez ces fœtus les mêmes lésions qui emportent plus tard les enfants qui ont pu venir vivants au monde. Quand cette maladie se prend à des enfants tout nouveau-nés ou âgés seulement de quelques semaines, elle est constamment mortelle. Son pronostic est moins grave chez les enfants plus avancés en âge, quoiqu'il soit toujours très-sérieux. Ces derniers, lorsqu'ils prolongent leur existence, conservent ordinairement une santé débile et menaçante. »

1640. *Traitement général de la syphilis et de ses accidents.* — Divers remèdes sont employés pour guérir la syphilis. Le spécifique par excellence est le *mercure* (*les mercuriaux*) ; on les administre à

l'intérieur en solution ou en pilules, et à l'extérieur en frictions, bains et lotions. Les *iodures* sont d'une utilité très-grande contre les accidents tertiaires; l'iodure de potassium surtout est très-employé et réussit à merveille dans la syphilis très-ancienne. Les *sudorifiques* sont d'excellents adjuvants des mercuriaux et des préparations iodées; seuls, ils rendent quelquefois de grands services quand les moyens précédents échouent ou deviennent nuisibles; mais, en règle générale, il ne faut les employer que comme auxiliaires, car le plus souvent ils sont impuissants à détruire le virus. Les *toniques* sont employés avec succès, à titre d'auxiliaires, dans les cas de complication scrofuleuse. Les *antiphlogistiques* sont indiqués toutes les fois que se manifestent des phénomènes d'inflammation. Le *régime* est d'une grande importance; il doit être doux, observé pendant toute la durée du traitement, qui est de deux mois et plus.

On modifie le traitement en raison de la nature et la date des accidents qu'il faut combattre et de certaines conditions où se trouvent les personnes (femmes enceintes, nourrices, enfants) qui doivent le subir.

A. *Accidents primitifs.* — Lorsqu'il s'agit d'un *chancre*, d'un *bubon* ou d'une *pustule muqueuse*, en même temps qu'on met en usage les moyens externes que nous avons fait connaître (**1632**, **1634**, **1636**), on doit recourir à quelque préparation mercurielle prise à l'intérieur. Les plus employées dans ces cas sont les pilules d'*iodure de mercure*, les pilules de *deuto-chlorure de mercure* (pilules de Dupuytren), et la *liqueur de Van Swieten*. Les *sudorifiques* (décoction de salsepareille édulcorée avec le sirop de Cuisinier) sont moins utiles ici que dans la vérole constitutionnelle, mais il ne faut pas pour cela les négliger. Le traitement doit durer au moins six semaines à deux mois. On estime que 30 à 40 centigr. de sublimé, pris à doses fractionnées pendant ce laps de temps, suffisent en général pour détruire la syphilis récente.

B. *Accidents secondaires* ou *vérole constitutionnelle.* — Dans les syphilides, pas d'hésitation, les mercuriaux doivent être mis en usage; si l'on peut s'en dispenser quelquefois dans la syphilis primitive (**1632**, B), ils sont absolument nécessaires dans la vérole confirmée, ancienne. Recourez donc au *traitement interne* que nous venons de formuler. Divers moyens externes seront utiles en même temps: bains simples ou de vapeur, lorsqu'il s'agit des syphilides exanthémateuses et papuleuses; onctions avec la pommade au proto-iodure de mercure, pour résoudre les indurations pustuleuses et tuberculeuses; topiques émollients pour les ulcères enflammés, douloureux; d'autres fois lotions avec le vin aromatique, ou cautérisation par le nitrate acide de mercure contre ces mêmes ulcères; gargarismes émollients, toniques ou déversifs, suivant les cas, contre les ulcérations de la gorge; gargarismes avec le sublimé (10 centigr.

pour 250 gram. de décoction de tête de pavot); cautérisation avec le nitrate d'argent dans d'autres circonstances, etc.

b. La *tisane sudorifique*, nous le répétons, est plus utile dans les syphilides que dans la syphilis récente; mais quelque concentrée qu'elle soit, quelque nom qu'elle porte, sirop ou rob, elle ne doit être considérée que comme adjuvant : le sujet syphilitique qui n'a pris ni mercure, ni iodure de potassium ne peut se dire guéri radicalement. Le traitement des accidents secondaires dure de deux à quatre mois.

C. *Accidents tertiaires.* — Dans cette période de la syphilis, le mercure réussit encore très-bien; mais l'expérience a démontré à M. Ricord que souvent ce métal n'agit plus sur le principe toxique vénérien, et qu'alors l'*iodure de potassium* doit lui être préféré. Ce médicament s'administre depuis 1 gramme jusqu'à 8 grammes par jour, dissous dans la tisane et en augmentant la dose progressivement, contre les *exostoses*, les *caries*, les *douleurs ostéocopes*, les *tubercules* et *ulcères anciens*, sans préjudice des bains simples, de vapeur, mercuriels, des cataplasmes, pommades fondantes, des incisions et résections, etc. La durée du traitement peut être de plusieurs mois.

D. *Syphilis chez les femmes enceintes.* — Une femme affectée de syphilis peut concevoir; une femme peut devenir syphilitique après avoir conçu : dans l'un et l'autre cas il faut traiter la maladie vénérienne comme si la grossesse n'existait pas; seulement on commence par des doses moins fortes que dans les conditions ordinaires, pour les augmenter progressivement, tout en surveillant l'effet des remèdes. Les préparations les plus employées sont le *sublimé corrosif*, la *liqueur de Van Swieten* (2 gram. tous les matins), souvent l'*onguent mercuriel* en frictions (4 gram. tous les deux jours). Autrefois on accusait le traitement antisyphilitique de produire l'avortement, mais il est prouvé que cet accident dépend plutôt de l'intoxication vénérienne, qui fait périr le produit dans le sein maternel.

E. *Syphilis chez les enfants à la mamelle.* — Chez les très-jeunes enfants, la médication par la bouche doit être délaissée : on aura recours aux bains mercuriels à dose minime; mais surtout on devra se servir de la nourrice comme de véhicule du médicament, et lui faire prendre du mercure en pilules ou en solution (*liqueur de Van Swieten, sirop de Larrey*). Il est possible, néanmoins, d'administrer chaque jour au petit malade 25 à 30 gouttes de liqueur de Van Swieten dans 100 grammes de lait ou d'eau sucrée en trois ou quatre doses, ou bien d'aider le traitement fait par la nourrice par des frictions quotidiennes sur les gencives et la langue des enfants très-jeunes avec 12 milligrammes de calomel incorporé dans du miel (Cazenave). — L'*iodure de potassium* est préférable dans les *formes*

graves (affection du poumon, du thymus, du foie, coryza, etc.) Il faut cautériser rapidement les fosses nasales dans le coryza grave. Les ulcères de la bouche et du mamelon peuvent être touchés sans inconvénient avec un mélange de 10 à 15 milligrammes de bichlorure de mercure dans 60 grammes de véhicule.

Les parents qui ont donné le jour à un enfant vérolé, lors même qu'ils ne présentent pas les signes extérieurs de l'infection, doivent être soumis au traitement général de la syphilis. — Modifier topiquement les ulcérations, etc.

F. *Prophylaxie.* — Il en a été question ailleurs (728.)

Considérations médico-légales à propos de la syphilis.

1641. Nous l'avons déjà dit (635), le médecin peut être mandé pour émettre son opinion sur la nature de certains symptômes considérés comme syphilitiques et invoqués comme motifs de séparation entre les époux. C'est donc une question de diagnostic tout simplement que l'homme de l'art est appelé à résoudre dans ces cas. Or, ce diagnostic est souvent environné de grandes difficultés, surtout dans les syphilides, souvent même il est impossible ; car comment être sûr que telles taches ou pustules, tels gonflements ganglionnaires ou osseux, etc., sont *réellement* dus à l'infection vénérienne, quand les caractères de ces affections se distinguent à peine de ceux des dartres, de l'adénite et de l'exostose ordinaire ? D'un autre côté, comment savoir si la maladie a été communiquée par l'époux à sa femme, ou *vice versâ*, lorsque les symptômes locaux et primitifs ont disparu ? Aussi le législateur s'est-il montré sage en n'admettant pas au nombre des motifs de séparation la communication du mal vénérien, à moins, toutefois, qu'elle ne soit accompagnée de l'injure la plus grave et de l'évidence de ses effets.

1642. Un autre point fort discuté est le mode de communication de la syphilis de la nourrice à l'enfant qu'elle allaite et du nouveau-né à sa nourrice. Deux opinions se combattent, nous les avons déjà énoncées. L'une consiste à considérer comme impossible l'infection d'un enfant par le lait d'une femme syphilitique, ainsi que la transmission du mal à une nourrice saine par un enfant vérolé, à moins que, dans le premier cas, l'enfant ne suce l'humeur d'un ulcère primitif qui serait établi au mamelon de sa nourrice, ou, dans le second cas, que celle-ci ne contracte au sein ou aux lèvres, en donnant à téter ou en effectuant un baiser, un chancre que son nourrisson aurait contracté au passage au moment de sa naissance, ou de toute autre façon : car la débauche, dans son délire, peut produire les résultats les plus inattendus.

A. L'autre opinion veut qu'une nourrice infectée (présentant ou non des symptômes primitifs de syphilis) peut empoisonner l'enfant qu'elle allaite; de même que le nourrisson syphilitique de naissance peut communiquer le mal à celle qui lui donne le sein. Nous avouons que nos propres observations ne sont ni assez nombreuses ni assez concluantes pour nous faire trancher la question, et que, de ces deux théories, soutenues par des hommes également recommandables, si nous préférons la première, c'est qu'elle nous semble *à priori* plus logique et plus satisfaisante, et que tous les faits allégués contre elle ne prouvent pas d'une manière certaine que les accidents remarqués n'ont pas été précédés par ceux réputés seuls susceptibles d'inoculer la syphilis (1631, A).

B. Il serait temps cependant de débrouiller le chaos, d'élucider complétement ce point de doctrine qui intéresse bien plus qu'on ne pense la santé publique. En effet, la croyance généralement répandue dans les campagnes que la maladie vénérienne est toujours contagieuse, constitue une cause de mort pour un grand nombre d'enfants apportés des villes, lesquels, présentant des affections dartreuses ordinaires, sont considérés comme infectés, et repoussés du sein par leur nourrice pour laquelle ils sont un objet de dégoût et d'horreur. La seule considération du très-petit nombre de transmissions d'accidents vénériens, comparé aux très-nombreux allaitements qui ont lieu entre individus soi-disant infectés, suffirait pour légitimer les principes que nous soutenons.

C. Nous devons rappeler que la syphilis congéniale, qui est communiquée à l'enfant soit par le père, soit par la mère en état d'infection constitutionnelle, est la seule forme qui ne soit pas la conséquence directe d'accidents primitifs Les premiers symptômes, dans ces cas, n'apparaissent pas toujours au moment même de la naissance; le plus souvent, au contraire, ils se manifestent plus tard (1639).

D. Au point de vue médico-légal, il ne suffit pas de déterminer la nature de la maladie que présente l'enfant ou la nourrice, il faut pouvoir dire chez lequel des deux sujets la maladie a débuté d'abord. Or ceci est une question qui ne peut être résolue dans tous les cas par l'examen des phénomènes pathologiques. Lorsqu'on admet la possibilité de l'infection sans accidents primitifs préalables, la difficulté est plus grande encore que dans l'hypothèse contraire, attendu qu'avec la supposition du chancre initial, il reste des traces de son existence au mamelon ou aux lèvres, etc.

Priapisme.

1643. Le mot *priapisme* désigne l'état d'un homme que tourmentent des érections violentes, douloureuses, sans désirs consentis et

ardents de se livrer à l'acte vénérien. C'est une névrose de l'appareil génital, le plus souvent symptomatique de la souffrance d'un organe voisin, d'une cystite, d'un calcul vésical, d'une blennorrhagie, de la présence des oxyures dans le rectum, etc., provenant aussi de l'ingestion de cantharides, de l'onanisme, de la continence, comme aussi des excès vénériens. — Le *traitement* doit varier selon la cause ; or, avoir indiqué celle-ci c'est avoir dit ce qu'il convient de faire. Ajoutons seulement que la *saignée*, les *ablutions froides*, des bains tièdes, des boissons douces, le régime lacté, conviennent dans tous les cas.

Satyriasis.

1644. Le *satyriasis* consiste dans des érections fortes, fréquentes ou continuelles (*priapisme*), accompagnées d'un désir ardent, irrésistible d'exercer le coït, et de le répéter un plus ou moins grand nombre de fois. C'est une névrose du cerveau ou du cervelet, organe de l'amour physique (314); pour quelques-uns, c'est une forme de monomanie. — Ses *causes* sont peu connues : la continence absolue, des désirs immodérés non satisfaits, l'ingestion des cantharides, des aphrodisiaques, etc., peuvent la produire.

Le satyriasique est obsédé par des pensées lascives, des rêves voluptueux, des érections continuelles, des pollutions nocturnes fréquentes. Il manifeste sa passion brutale par une attitude, des gestes et des paroles obscènes; toutes les femmes lui paraissent également belles ; un feu le dévore, sa face est animée, ses yeux brillent ; tête douloureuse, sens exaltés, pouls fort ; il exhale une odeur forte, comme spermatique. Dans cet état, s'il trouve l'occasion de se livrer à la copulation, il la répète à outrance, il ne connaît plus de bornes. Mais s'il ne peut satisfaire ses désirs, sa raison se trouble, un délire érotique se manifeste, il est en proie aux convulsions. Une foule de degrés peuvent se montrer, depuis la simple exagération du tempérament génital jusqu'au terme du satyriasis le plus éhonté. Cette affection, rare d'ailleurs, est moins grave chez les jeunes gens vigoureux que chez les individus débilités et dont l'imagination est pervertie.

1645. *Traitement.* — Comme toutes les affections nerveuses, le satyriasis offre des accès suivis de rémissions. On combat les premiers par la *saignée*, les *bains*, le régime doux, les boissons tempérantes, les *réfrigérants* sur les parties sexuelles et le cervelet. Il n'existe d'autres moyens anaphrodisiaques que ceux-là : nous ajouterons toutefois le *camphre* en pilule ou en lavement, la *lupuline*, le nénuphar ; mais ce dernier, malgré son antique réputation, est sans propriété contre le satyriasis aussi bien que contre le priapisme. On éloignera les causes. Le *mariage* pourra prévenir le satyriasis dans

bien des cas, comme il prévient la nymphomanie chez la femme. Des distractions, des voyages, des occupations sérieuses, etc., seconderont parfaitement ces moyens.

Impuissance et stérilité chez l'homme.

1646. L'*impuissance* est l'absence de désirs vénériens, ou l'impossibilité d'opérer la copulation par défaut d'érection : la *stérilité*, au contraire, est l'inaptitude à féconder ou à être fécondée. L'impuissance entraîne de fait la stérilité ; tandis que celle-ci peut exister sans la première. On confond leurs causes.

A. L'impuissance ou *anaphrodisie* dépend d'un grand nombre de *causes*, qu'on peut distinguer en anatomiques, en physiologiques et en morales : les premières sont le défaut, l'imperfection et les difformités des organes de la génération ; toutes les maladies, soit congéniales soit acquises, qui mettent obstacle au coït, comme l'absence de la verge ou des testicules, la *cryptorchidie* ou testicules non descendus dans les bourses, ce qui prive le sperme de zoospermes, l'impossibilité d'entrer en érection. On regarde aussi comme impuissants, bien qu'ils soient aptes à exercer la copulation, les sujets affectés d'*hypospadias* ou d'*épispadias* (v. ces mots) qui ne peuvent exécuter une copulation fécondante, vu que la liqueur séminale ne peut être dirigée sur le col de la matrice.

a. Les causes physiologiques d'impuissance consistent dans le progrès de l'âge, une imparfaite élaboration de la semence, la froideur et la faiblesse du tempérament, les excès dans les plaisirs de l'amour et la masturbation, les travaux intellectuels trop prolongés, l'ivresse, etc., causes d'autant moins appréciables que les organes de la génération sont bien conformés. Elles sont pour la plupart passagères, en exceptant les cas d'absence radicale du tempérament génital, laquelle n'exclut pas toujours le désir, car on voit des individus désirer ardemment un hymen et redouter le jour du bonheur, convaincus d'apporter dans le lit nuptial la passion et l'impuissance.

b. Au nombre des causes morales nous plaçons l'indifférence et le dégoût pour la femme ; dans d'autres cas, au contraire, un amour trop ardent, la joie de posséder une femme qu'on a longtemps convoitée, l'amour respectueux et timide, les préoccupations d'un nouveau marié qui craint de ne pouvoir accomplir l'acte conjugal. « Catulle soupire pour Lesbie ; au souvenir de sa maîtresse, son esprit, échauffé par mille images voluptueuses, ne connaît plus de félicité que dans la possession de tant de charmes : Catulle plaît, Lesbie cède ; mais le moment de la victoire est celui de la faiblesse et de l'humiliation. Rendu avant de combattre, Catulle se cherche et ne se trouve plus ; il s'étonne de s'échapper à lui-même : affligé d'avoir tant promis, confus de tenir si peu, et de n'accorder à l'amour que

le prix de la haine, il gémit d'un triomphe qui le couvre de honte ; et, consumé désormais de l'ardeur et des vains efforts de sa flamme, adorateur sans culte et sans offrande, il s'éloigne d'une beauté que ses serments et sa froideur ont doublement outragée. » Autrefois, on attribuait de pareils cas d'impuissance à un prétendu maléfice propre à empêcher la consommation du mariage : mais ils sont « une suite des lois générales de notre économie. Rien de plus capricieux que nos organes. Jamais l'homme n'est moins maître de soi que lorsqu'il veut trop l'être. La volonté, cet empire intérieur que la nature lui a donné sur lui-même pour mieux assurer son empire au dehors, cette volonté dont il est si fier, n'est souvent, comme sa raison, qu'une reine sans sujets, une autorité sans pouvoir qui parle et n'est point obéie. » (Pariset.)

B. La *stérilité* est rare chez l'homme, tandis que l'*impuissance* est fréquente : c'est précisément le contraire chez la femme, comme nous le verrons plus loin. Nous avons confondu les causes de l'une et de l'autre ; mais, à proprement parler, l'*homme n'est stérile* que parce que son sperme est mal élaboré par des testicules malades, mal conformés ou anormalement situés ; parce que ce liquide est trop fluide et ne contient pas d'animalcules, ce qui peut dépendre d'une disposition native, de la débauche, des pertes séminales excessives, des maladies vénériennes, etc. Le castrat est radicalement frappé de stérilité, puisqu'il ne possède plus les organes qui sécrètent la liqueur prolifique : on dit qu'il n'est pas toujours impuissant. L'absence d'un testicule ne rend pas stérile ; souvent au contraire la faculté procréatrice reste la même, pourvu que la glande conservée soit dans de bonnes conditions d'intégrité et de conformation. Au reste, une foule de questions relatives au double sujet que nous traitons, sont insolubles. Prenons pour exemples les cas assez nombreux où un homme et une femme, vivant ensemble sans avoir d'enfants, voient leur stérilité cesser du moment qu'ils se quittent pour entretenir d'autres relations.

1647. *Traitement*. — L'impuissance peut cesser après certaines opérations qui font disparaître les difformités des parties sexuelles, ou après la guérison des maladies qui la causaient. Lorsqu'elle dépend de l'absence totale du tempérament génital, ou de la vieillesse, il n'y a rien à faire ; mais si elle s'est manifestée à la suite d'excès de masturbation ou de coït, le repos des organes (continence), un régime fortifiant et réparateur, des lotions et bains froids, etc., ranimeront les facultés viriles éteintes. Quant à l'amant trop exalté que trahissent ses forces, nous l'engageons à temporiser, à composer avec l'indocile liberté d'un organe dont la volonté se plaît à contester la nôtre, qui se révolte contre la violence et résiste même à la flatterie et aux caresses. Comme nous l'avons dit déjà (617, C) la confiance, la

confidence de son petit malheur temporaire, le calme des sentiments, voilà qui réussira alors mieux que tous les aphrodisiaques.

Nous ne parlerons pas des pratiques libidineuses propres à ranimer l'appareil génital, tels que le massage, la flagellation, l'urtication, encore moins des aphrodisiaques, telles que les cantharides, le phosphore, le musc ; ces moyens, outre qu'ils sont désavoués par la morale, sont pour la plupart dangereux. D'ailleurs, les jouissances qu'ils procurent sont elles-mêmes pernicieuses à la santé, par cela seul qu'elles sont provoquées contre le gré de la nature.

PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

Une des branches les plus importantes de la pathologie et qui intéresse non-seulement l'individu, mais l'espèce tout entière, est celle qui concerne les maladies de la femme. Ces maladies appartiennent : 1° à la vulve et au périnée ; 2° au vagin ; 3° à la matrice ; 4° aux trompes et aux ovaires ; 5° aux mamelles.

Avant de décrire ces dernières, nous ferons trois articles supplémentaires ayant trait aux *écoulements* considérés en général, à la *nymphomanie* et à la *stérilité*, attendu que ces affections appartiennent à l'appareil génital tout entier, et ne peuvent être qu'étudiées à part, dans un paragraphe supplémentaire.

Maladies de la vulve et du périnée.

Les parties extérieures de la génération, chez la femme, sont exposées à de nombreuses maladies dont les plus fréquentes sont : 1° la *vulvite* (inflammation), 2° les *éruptions dartreuses*, 3° le *prurit*, 4° la *névralgie*, 5° les *tumeurs sanguines*, 6° les *kystes*, 7° les *déchirures du périnée*.

Indépendamment de ces affections, la vulve est le siége de bien d'autres états morbides. Nous nous bornerons à signaler les *vices de conformation*, les *contusions et déchirures*, la présence des *oxyures*, dont l'histoire va nous occuper tout d'abord.

Vices de conformation du vagin.

1648 Les parties extérieures de la femme peuvent être mal conformées, et cela congénitalement ou accidentellement.

A. La *vulve peut manquer* complétement ; si le vagin existe alors, il s'ouvre dans l'urètre, dans le rectum ou la vessie.

B. D'autres fois la vulve existe, mais l'*ouverture vaginale manque* ; cette occlusion est complète ou incomplète, congéniale ou produite par des plaies, brûlures, ulcères vicieusement cicatrisés.

C. On a vu quelquefois le *clitoris* développé à tel point qu'il a pu faire concevoir des doutes sur le sexe de l'individu, surtout lorsque la vulve se trouvait en même temps imparfaitement ébauchée. « Après la délivrance de la mère, dit M. Moreau, on nous engagea à voir l'enfant, qui, déclaré garçon par les assistants, comblait de joie toute la famille. En l'examinant de près, nous reconnûmes que ce prétendu garçon était une fille, dont le clitoris, long d'un pouce environ et terminé par un tubercule gros comme une petite framboise, simulant un gland non recouvert par le prépuce, en avait imposé aux femmes et aux parents. » On croyait que le développement exagéré du clitoris faisait que les femmes recherchaient les individus de leur sexe. Il n'en est rien. Parent du Châtelet n'a jamais rencontré cet organe mal conformé chez les femmes qui montraient des goûts dépravés.

D. Enfin, les *petites* et les *grandes lèvres présentent un grand nombre de variétés;* les premières surtout peuvent être très-développées, au point de pendre entre les cuisses, ce qui les expose à des frottements douloureux et à l'inflammation.

On remédie à presque tous ces vices de conformation au moyen d'*opérations chirurgicales.*

Contusions et déchirures de la vulve.

1649. Les causes qui produisent ces lésions sont les tentatives de viol et les accouchements. Dans le premier cas, le médecin légiste est spécialement appelé à en connaître (**622**). Dans le second cas, l'accident arrive chez une primipare par l'effet de douleurs expulsives trop violentes, d'un accouchement trop prompt, du volume trop gros de la tête du fœtus, et de la négligence, de la part de l'accoucheur, à soutenir le périnée au moment de l'expulsion. La déchirure ne porte ordinairement que sur une partie de la vulve, sur ce qu'on appelle la *fourchette*. L'accident est léger et n'exige que des soins de propreté. Mais elle peut s'étendre à toute la cloison périnéale, et la diviser, au point de faire communiquer le vagin avec le rectum. De là une infirmité dégoûtante à laquelle il est fort difficile de remédier malgré les *sutures* pratiquées dans ce but. (V. les *Traités de médecine opératoire.*)

Vers oxyures de la vulve.

1650. Nous n'avons pas à revenir sur l'histoire de ces petits vers qui habitent ordinairement le rectum (v. *Oxyures*); nous dirons seulement, en passant, qu'ils s'introduisent quelquefois dans les parties génitales et y déterminent des démangeaisons, des écoulements, de l'inflammation, une chaleur prurigineuse qui excitent les femmes

aux frottements et à la masturbation. Il est très-important de reconnaître la cause de tels accidents. Toutes les fois qu'on s'apercevra d'un écoulement vulvaire chez les petites filles (v. *Vulvite*), on devra songer aux oxyures. S'ils existent, il faut les détruire à l'aide des moyens que nous avons indiqués plus haut (1438, B).

Vulvite.

1651. Le mot *vulvite* désigne l'inflammation de la vulve. Les parties génitales extérieures de la femme sont en effet le siége fréquent de phlegmasie. — Cette affection reconnaît pour *causes* les flueurs blanches, l'écoulement blennorrhagique, l'onanisme, le viol, des rapports sexuels disproportionnés; chez les petites filles, la malpropreté, la masturbation, la présence des oxyures, et surtout une constitution scrofuleuse. — Voici les *symptômes* : La vulve est rouge, gonflée, douloureuse, avec sécheresse, ou humidité et écoulement muco-purulent plus ou moins abondant qu'il ne faut pas confondre avec l'écoulement provenant du vagin ou de la matrice et dont l'origine peut paraître suspecte, bien qu'il soit dû tout simplement à des causes externes. (V. *Ecoulements chez les femmes.*)

A. Le *traitement* consiste en *émollients* externes et internes : bains, lotions, tisanes délayantes, régime doux, repos, etc., une *saignée* serait nécessaire s'il y avait réaction fébrile. Il se peut que l'inflammation, au lieu d'être bornée à la membrane muqueuse, s'étende aux tissus profonds, se montre *phlegmoneuse* : il faut alors recourir aux *sangsues*, à la *phlébotomie*, aux *cataplasmes*, et ouvrir les abcès de bonne heure, comme quand il s'agit du phlegmon. Les *abcès des grandes lèvres* sont assez fréquents; le pus qui s'en écoule exhale une odeur fétide.

B. Il est des petites filles qui, par cela seul qu'elles sont d'une constitution scrofuleuse, peut-être aussi parce qu'elles ont en même temps le défaut de l'onanisme, sont exposées à l'inflammation des parties génitales externes, avec écoulement jaunâtre ou verdâtre. Cet état porte quelquefois à soupçonner un attentat à la pudeur commis sur elles ou la communication d'une affection contagieuse. Ces cas sont quelquefois très-embarrassants pour le médecin légiste, ainsi que nous l'avons vu ailleurs (622, A). Cette inflammation est de cause interne plutôt qu'externe, et se montre souvent avec tendance à la lividité et à la gangrène des parties. — Lorsque cela est, au lieu de topiques émollients, il faut recourir aux applications toniques ou stimulantes (*décoction de quinquina* aiguisée d'eau-de-vie camphrée), aux amers, fortifiants à l'intérieur, soins de propreté, etc.

Éruptions dartreuses de la vulve.

1652. L'eczéma, le prurigo et le lichen (v. ces mots) se dévelop-

pent, souvent dans ou autour des parties génitales, où ils provoquent des démangeaisons très-incommodes, fâcheuses même, en ce qu'elles conduisent quelquefois irrésistiblement à la masturbation et à la nymphomanie. Les replis vulvaires sont turgescents, rouges, enflammés (*vulvite*), et les caractères physiques de l'*eczéma* ou du *prurigo* existent plus ou moins prononcés. — *Bains* répétés et prolongés; *lotions* et *fomentations* émollientes et narcotiques; petites *saignées;* régime doux, boissons rafraîchissantes, laxatifs. etc. Si ce traitement est insuffisant, il faut recourir aux moyens indiqués dans l'article suivant.

Prurit de la vulve.

1653. Les parties extérieures de la génération, chez la femme, sont quelquefois le siége de *démangeaisons* vives, exacerbantes, qui ne laissent point de repos. Cette affection survient principalement chez les femmes qui ont passé trente-cinq ans, et chez celles qui ne sont plus menstruées. Elle dépend d'un état congestif ou d'une perturbation nerveuse, mais plutôt d'une éruption dartreuse (*lichen* ou *prurigo*). Quelle que soit sa nature, le manque de soins de propreté, les fatigues, les écoulements leucorrhéiques, l'usage d'aliments échauffants, sont des circonstances qui l'entretiennent et qui, même, peuvent la faire naître.

Le prurit est plus ou moins vif, avec exacerbations Il est quelquefois incessant et si intense qu'il réagit sur les autres fonctions; il excite le système nerveux, dispose à la misanthropie, cause une sorte de dépérissement, amène le dégoût de la vie, et pousse quelquefois les femmes les plus vertueuses à la masturbation; de plus, il occasionne des écoulements, allume la fièvre, etc. Les parties sont rouges, tuméfiées, quelquefois excoriées par les frottements. La maladie peut ne durer que quelques septenaires; mais le plus souvent elle persiste pendant des mois, des années même.

1654. *Traitement.* — *Lotions* émollientes, *narcotiques*, avec les décoctions de son, de pavot, de morelle, de belladone; bains émollients et narcotiques; *saignée*, si la malade est forte et pléthorique; régime *rafraîchissant*. Lorsque les accidents aigus sont calmés, on a recours aux *lotions astringentes* (alun 4 à 6, eau 1000), ou sulfureuses (eau de Baréges), ou mercurielles (sublimé 4, eau distillée 150; 1 à 3 cuillerées à café de cette solution dans 500 gr. d'eau tiède). M. Velpeau propose le *calomel* en solution (calomel à la vapeur 4, eau de guimauve 125). Lisfranc conseille, lorsque l'on a tout employé infructueusement, de *cautériser* la face interne de la vulve avec le nitrate d'argent. Il est, dit-il, des femmes qui éprouvent du prurit pendant cinq à six jours, avant ou après les règles : une petite saignée faite une huitaine avant celles-ci, ou vingt-quatre heu-

res après, est alors très-utile. La poudre d'amidon et de camphre (amidon 5, camphre 1), la pommade au *chloroforme*, etc., comptent des succès.

Si la maladie avait une origine syphilitique, on administrerait le *proto-iodure de mercure* à l'intérieur.

Névralgie de la vulve.

1655. État de sensibilité extrême des parties extérieures de la génération; sensibilité telle que les femmes redoutent même de se livrer aux soins ordinaires de propreté. Sans être fréquente, cette affection n'est pas rare non plus. On ne peut pratiquer le *toucher;* les rapports sexuels sont impossibles; l'olive de la canule à injection ne peut même être introduite, tant est grande l'exaltation de la sensibilité, tant est excessive la douleur, qui offre le caractère lancinant. En visitant les parties, on n'y découvre très-souvent rien d'anormal; d'autres fois on constate un certain degré d'inflammation, des excoriations, des érosions. L'affection est ordinairement rebelle. — Quant au *traitement*, on doit d'abord attaquer les causes présumées; recourir en même temps aux *bains*, aux *lotions narcotiques*, à la *saignée*, pratiquée avant ou après les règles, selon le temps des exacerbations douloureuses. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, Lisfranc conseille de *cautériser* toute l'étendue de la vulve avec le nitrate d'argent, afin de changer le mode de sensibilité des tissus.

Tumeurs sanguines de la vulve.

1656. Ce sont des tumeurs formées par du sang extravasé; elles occupent les grandes ou les petites lèvres. Elles peuvent être produites par des coups, des chutes, l'abus des rapports sexuels; mais elles se manifestent surtout dans la grossesse, qui favorise leur développement en gênant le retour du sang veineux, et après un accouchement qui a froissé les parties. Leur volume varie entre celui du poing et la tête d'un fœtus; elles se forment en peu de temps et grossissent rapidement; leur couleur est bleuâtre, violacée ou brune; elles causent de la tension, de la gêne dans la marche, mais pas de douleur en général. Elles se terminent de plusieurs manières : tantôt elles disparaissent peu à peu, quoique la résolution n'en soit pas facile; tantôt, et plus souvent, elles s'enflamment, se transforment en phlegmon et se comportent à la manière des abcès; dans d'autres cas enfin la tumeur reste indolente, le sang se coagule, subit des transformations : de là des *kystes*, des tumeurs diverses, etc.

Lorsque les tumeurs sanguines sont petites, il faut se borner à des

applications de *topiques résolutifs ;* lorsqu'elles ont un volume plus considérable, il faut les *inciser* sur leur face interne. Souvent le repos et de simples cataplasmes suffisent; en tout cas, il vaut mieux n'inciser que lorsqu'il y a tension et menace d'inflammation.

Kystes de la vulve.

1657. Nous ne reviendrons pas sur l'histoire générale des *kystes* (907); signalons seulement les particularités qui concernent ceux des parties extérieures de la femme. Ce sont des tumeurs plus ou moins grosses, indolentes, sans changement de couleur à la peau, élastiques, fluctuantes, qui se développent dans l'épaisseur des grandes lèvres, plus souvent à gauche qu'à droite, et pouvant persister très-longtemps sans grands inconvénients. Ces kystes sont remplis de sérosité, de pus ou d'un liquide plus ou moins coloré, quelquefois, mais plus rarement, d'une matière graisseuse. Leur mode de formation est le même que celui que nous avons exposé : ils succèdent à l'oblitération du goulot d'un follicule. Lorsqu'ils sont remplis de matière purulente ou sanguinolente, on pense qu'ils ont eu pour origine un abcès ou une tumeur sanguine.

Lorsque les kystes gênent par leur grosseur ou menacent de s'enflammer, on les *dissèque* et on les *enlève.* Leur poche doit être extirpée complétement ou cautérisée intérieurement, sans quoi la tumeur reparaît. M. Velpeau injecte dans leur cavité, préalablement vidée, le mélange de teinture d'iode et d'eau dont il se sert pour guérir l'hydrocèle.

Maladies du vagin.

Il n'est sortes d'altérations qui ne puissent affecter le vagin : inflammations, hypersécrétion muqueuse, névrose, hémorragies, rétrécissements, ulcérations, fistules, polypes, prolapsus, plaies, etc., tout s'y rencontre. Bornant notre étude aux affections les plus communes dans la pratique, nous traiterons 1° des *vices de conformation,* 2° de la *vaginite simple,* 3° de la *leucorrhée,* 4° de la *vaginite blennorrhagique,* 5° des *ulcères vénériens* ou *syphilis,* 6° du *spasme* et de la *névralgie du vagin.*

Nous passerons sous silence par conséquent les *tumeurs sanguines,* les *hernies*, les *ruptures,* les *fistules vésicales* et *recto-vaginales,* par la raison que l'observation en est plus rare, la connaissance moins avancée, l'histoire trop étendue et trop abstraite, eu égard à la forme élémentaire et au cadre de ce livre.

Vices de conformation du vagin.

1658. Les enfants du sexe féminin peuvent naître avec un vagin

rétréci ou oblitéré, ou même sans ce canal ; ces conformations vicieuses peuvent être aussi l'effet de maladies : nous n'en dirons qu'un mot en passant. — *Vagin rétréci.* Le rétrécissement porte sur un seul point ou s'étend à tout le canal : dans le premier cas, il est produit par une bride, un gonflement squirrheux ou une tumeur quelconque développée dans le bassin ; dans le second cas, il est congénial. — *Vagin oblitéré.* Cette oblitération dépend d'une cloison fibreuse qui lorsqu'elle est complète, s'oppose à l'évacuation des règles ; d'où il suit que le sang, s'accumulant dans la matrice, forme une tumeur au bas-ventre, quelquefois simule une grossesse, une hydropisie, etc. — *Absence de vagin.* Le canal vulvo-utérin peut manquer tout à fait. Alors de deux choses l'une : ou la matrice existe, ou elle est elle-même absente ; dans le premier cas, les règles s'accumulent comme il vient d'être dit, au point qu'on a vu le ventre se développer comme dans la grossesse ; dans le second cas, la femme n'éprouve aucune des incommodités si communes à son sexe. Cela n'empêche pas que l'approche de l'homme ne soit accompagnée de sensations voluptueuses, quoique étant bornée à l'intervalle des grandes et petites lèvres. Nous avons eu occasion de voir une jeune femme qui n'avait que deux ou trois centimètres de vagin et qui manquait de matrice ; elle disait cependant éprouver de grandes jouissances avec ses amants, ce qui confirme le rôle du clitoris comme siége spéciale de la sensibilité érotique.

Il est souvent possible de remédier aux oblitérations vaginales causées par une cloison ou des brides, au moyen d'une opération chirurgicale. Quelquefois la membrane hymen est si résistante, que le mari, s'il n'est jeune et vigoureux, ne peut la rompre dans les premières approches, et qu'elle doit être incisée.

Vaginite.

SYNON. — Catarrhe vaginal ; flueurs blanches.

1659. Le mot *vaginite,* isolé de toute épithète, désigne l'inflammation *simple* du vagin, affection distincte de la leucorrhée et de la blennorrhagie, dont l'histoire suit. C'est une affection catharrhale due à des causes prédisposantes, telles que la constitution molle et lymphatique, une certaine idiosyncrasie en vertu de laquelle la vaginite se déclare, chez l'enfant, à l'occasion du travail de la dentition et du défaut de propreté ; chez l'adulte, à l'occasion de chagrins, de métastases rhumatismales ; chez toutes les femmes, sous l'influence du froid humide, du refroidissement et des causes générales des catarrhes (862, A). Quant aux causes déterminantes, ce sont les froissements, les contusions, les pessaires, la masturbation, des rapports sexuels disproportionnés, les vers oxyures, l'approche des règles, la gros-

sesse, enfin la cohabitation avec un individu porteur d'un écoulement urétral aigu, quoique non blennorrhagique.

A. La vaginite *aiguë* se manifeste par une sensation de prurit, de tension et de douleur siégeant le long du canal vulvo-utérin. Ces phénomènes vont en augmentant pendant cinq ou six jours. Ils sont alors à leur plus haut degré, et ce degré est très-variable. Le vagin est sensible, douloureux, spasmodiquement resserré, en même temps rétréci par le gonflement de sa muqueuse, qui est rouge, injectée, et qui sécrète un liquide muqueux ou muco-purulent plus ou moins abondant. La marche est gênée, surtout si, ce qui a lieu ordinairement à cause de l'âcreté de l'écoulement, la vulve est enflammée; l'urine, rouge et brûlante, est rendue difficilement et avec douleur au passage, etc. L'écoulement n'apparaît pas dès le début; ce n'est qu'après deux ou trois jours qu'il se manifeste sous forme d'un liquide muco-purulent d'une consistance et d'une teinte très-variables. Ce liquide, examiné à l'œil nu, ne présente aucun caractère qui puisse le faire distinguer de l'écoulement blennorrhagique; mais le microscope en découvre que nous ferons connaître. (V. *Ecoulements chez les femmes.*) Au bout de quelques jours l'inflammation décroît : alors l'écoulement semble augmenter de nouveau; il devient plus épais, jaunâtre, puis se montre plus blanc et moins abondant. Il ne cesse complétement qu'après plusieurs alternatives de disparition et de retours inattendus; souvent au contraire il se continue à l'état chronique. (V. *Leucorrhée.*)

B. La vaginite *chronique* est habituellement la suite de l'aiguë. Elle est caractérisée, physiologiquement, par un sentiment de tension et de gêne dans les parties, un écoulement plus ou moins abondant, épais ou ténu et coloré; anatomiquement, par des rougeurs disposées en plaques dans le vagin, etc. Cette maladie est confondue avec la leucorrhée, même dans les ouvrages classiques; elle en diffère essentiellement, cependant, en ce qu'elle consiste dans une inflammation proprement dite, *vraie*, tandis que les flueurs blanches sont le résultat d'une hyperdiacrisie ou irritation sécrétoire pure et simple. Au reste, ici comme dans les autres cas, l'écoulement est rebelle; il augmente de quantité à l'approche des règles et sous l'influence du froid humide, des chagrins, etc.

1660. *Traitement.* — Dans la vaginite *aiguë : boissons rafraîchissantes* prises en grande quantité; *injections émollientes* d'eau de son ou de laitue; lavements; repos, régime doux. Si l'inflammation est intense, il faut ajouter à ces moyens des *sangsues* au périnée ou à l'hypogastre, la *saignée* du bras, les bains; laxatif pour entretenir la liberté du ventre (manne, huile de ricin), potion calmante (eau de laitue 90, sirop diacode 30). Ce n'est que quand la phlegmasie est éteinte ou qu'il s'agit de l'état chronique, que l'on emploie les injections astringentes, comme dans la *leucorrhée*. (V. ce mot.)

Vaginite blennorrhagique.

SYNON. — Blennorrhagie ou chaudepisse chez la femme.

1661. Nous nous sommes suffisamment étendu sur les causes, la nature, les symptômes et le traitement de la *blennorrhagie* étudiée chez l'homme (**1628**); nous n'avons plus qu'à indiquer les particularités que présente cette maladie chez la femme. Elle occupe ordinairement la vulve et le vagin, quelquefois en même temps le canal de l'urètre, plus rarement la muqueuse utérine. Les accidents inflammatoires, moins prononcés que chez l'homme, sont les mêmes que dans la vaginite et la vulvite aiguës : dans les deux cas, en effet, l'écoulement est abondant, plus ou moins épais, jaunâtre ou verdâtre; la membrane muqueuse est rouge, sensible; il y a de la chaleur, de la douleur, de vives cuissons en urinant, quelquefois des soulèvements de l'épithélium, des ulcérations superficielles lesquelles n'indiquent pas toujours la présence de chancres, car elles peuvent être l'effet de l'âcreté de l'écoulement. On a vu l'inflammation se propager à la matrice et jusqu'aux ovaires. Après la période aiguë, la maladie se confond avec la leucorrhée habituelle de la femme.

Il serait à désirer qu'on pût distinguer les uns des autres les divers écoulements vagino-utérins, mais cela est pour le moment impossible. Nous dirons les efforts qu'on a tentés dans ce but, et l'état de la science à cet égard. (V. *Ecoulements chez les femmes.*) Toutefois, comme la vaginite aiguë est beaucoup plus souvent blennorrhagique que simple, il est plus logique de la supposer blennorrhagique quand les symptômes susdits se montrent, à moins qu'on ne reçoive des aveux formels infirmant cette opinion, aveux dont il faut se méfier néanmoins.

1662. *Traitement.* — La blennorrhagie, chez la femme, se traite au début par les *antiphlogistiques*, les émollients employés sous toutes les formes (boissons, bains, injections). Lorsque les symptômes aigus sont tombés, on emploie le *copahu*. Nous devons faire remarquer toutefois que cette substance, qui a une action si prompte et si évidente chez l'homme, n'en a qu'une faible chez la femme : par opposition, les sangsues, la saignée et les émollients réussissent beaucoup mieux dans la vaginite blennorrhagique que dans l'urétrite. Vu l'étendue des surfaces malades, on n'a pas recours aux injections abortives de nitrate d'argent; elles agiraient d'ailleurs moins bien dans le vagin que dans l'urètre; cependant on peut combattre la vulvite au moyen de lotions de cette nature.

A. Dans l'état chronique, la matière de l'écoulement n'est plus contagieuse ou ne l'est qu'à un faible degré; l'affection, nous le répétons, se confond avec la *vaginite chronique* simple et la *leucorrhée*.

(V. ces mots.) Quand il existe des ulcérations à la membrane muqueuse, on peut être embarrassé sur la question de savoir si ces ulcérations sont de nature syphilitique, et s'il faut ou non recourir au *traitement interne* de la syphilis.

Leucorrhée.

SYNON. — Flueurs blanches; pertes blanches.

1663. La *leucorrhée* (de λευκὸς, blanc, et ῥεῖν, couler), appelée *fleurs* (de *fluxus*, écoulement), et par corruption *fleurs blanches*, est un écoulement catarrhal du vagin et de la matrice. Il s'agit d'une irritation sécrétoire de leur muqueuse; et, comme nous l'avons dit déjà, c'est à tort qu'on confond l'écoulement inflammatoire actif avec l'écoulement atonique ou passif : le premier est dû à une *vaginite* (1659) et est caractérisé, anatomiquement, par une rougeur, une injection plus ou moins étendue et prononcée de la membrane muqueuse; le second, au contraire, se lie à une sécrétion hyper-normale de la muqueuse, qui se montre plutôt pâle que rouge.

A. *Causes*. La leucorrhée est une affection extrêmement commune, surtout dans les contrées froides et humides, chez les femmes blondes ou d'une constitution lymphatique. On s'explique assez bien la fréquence des flueurs blanches et la facilité avec laquelle elles s'établissent, quand on réfléchit à la grande étendue des surfaces sécrétoires vagino-utérines, qui en sont le siége et qui se montrent si disposées à augmenter leur exhalation normale, dès que quelque cause d'irritation vient à les surexciter, comme l'usage des chaufferettes, les pessaires, les maladies de matrice, l'approche des règles, la grossesse, ou bien encore dès que les conditions des affections catarrhales se manifestent, comme le froid aux pieds, les temps humides, les climats brumeux, etc. Au reste, la leucorrhée se lie très-souvent à une disposition individuelle, soit héréditaire ou non; elle est extrêmement fréquente, nous le répétons, pendant la vie sexuelle; on la voit dans le bas-âge, rarement dans la vieillesse. Elle est en quelque sorte endémique dans les grandes villes, à Paris surtout, où l'on prétend que l'usage du café au lait, du thé, de la bière, du cidre, la provoque ou l'entretient. L'écoulement leucorrhéique augmente presque toujours aussi sous l'influence des affections tristes de l'âme.

B. *Symptômes*. Les flueurs blanches consistent dans un écoulement séro-muqueux, transparent, crémeux ou caséeux, provenant de la sécrétion hyper-normale des surfaces muqueuses utéro-vaginales; s'il est épais et jaunâtre ou verdâtre, il suppose l'existence d'une inflammation de ces parties (1659). Il est blanc ou incolore; il forme sur le linge des taches à peine appréciables, qui disparaissent

en écailles desséchées par le frottement. Aucun phénomène local de phlegmasie ne se manifeste, à moins de complication de vaginite, et la membrane muqueuse du vagin paraît saine, parfois cependant comme livide ou violacée.

C. Les flueurs blanches sont soumises à de grandes variations; elles disparaissent et reviennent nombre de fois; ou bien elles s'établissent d'une manière permanente, s'exaspérant toutefois à chaque époque menstruelle, dans les temps humides et sous l'influence des affections morales. Quand elles sont abondantes, les *pertes blanches*, comme les appelle le vulgaire, causent de la fatigue, l'épuisement, des tiraillements dans les lombes, des symptômes gastralgiques, les pâles couleurs et divers troubles nerveux. Leur contact irrite les parties extérieures, les cuisses, y produisent des rougeurs, des excoriations, un prurit plus ou moins intense. La maladie n'a rien de grave cependant; mais il faut s'assurer si elle n'est pas due à quelque altération de la matrice ou du vagin. (V. *Ecoulements chez les femmes.*) La suppression de l'écoulement a causé quelquefois de graves accidents: on conçoit, en effet, que, s'il fait partie depuis longtemps de l'état ordinaire de santé d'une personne, il ne puisse cesser tout à coup sans que l'organisme n'en soit troublé d'une manière quelconque: de là les précautions à prendre lorsqu'on veut le supprimer.

1664. *Traitement.* — Il est d'autant plus difficile de guérir la leucorrhée, qu'elle existe depuis un temps plus considérable et qu'elle se lie plus étroitement à l'état général de la constitution, lequel est presque toujours asthénique. Aussi, avant d'entreprendre aucun traitement local, doit-on commencer par modifier et tonifier l'économie, refaire la constitution en quelque sorte, en éloignant toutes les habitudes et conditions climatériques anti-hygiéniques, en prescrivant l'usage des *toniques*, des *analeptiques*, des *ferrugineux*, etc. Ainsi, flanelle sur la peau, habitation dans des lieux secs et exposés au midi, frictions, usage de viandes rôties et de vin vieux; eaux minérales de Spa ou de Forges; pilules ferrugineuses; bains froids, bains de mer; infusions de mélisse, d'armoise, d'écorce d'orange pour tisane, etc., etc.

A. Ces moyens généraux suffisent quelquefois; le plus souvent cependant il faut recourir en même temps aux lotions et *injections astringentes :* les plus employées sont les infusions et décoctions de roses de Provins, de noix de galle, de ratanhia, de tannin, de feuilles de noyer; les *solutions d'alun* (4 à 8 et 12 pour 1,000 d'eau), de *nitrate d'argent* (5 à 20 centigr. pour 30 gram. d'eau distillée), de *sulfate de zinc*, etc. On peut les varier d'ailleurs à l'infini. Tout cela est opposé à la leucorrhée idiopathique, *atonique*.

B. Si l'écoulement était *actif*, dû à un état phlegmasique, ce seraient les *émollients* locaux et généraux qu'il faudrait employer

d'abord, pour revenir plus tard aux *astringents*. Il faut visiter la matrice, cautériser les excoriations, les papules, les rougeurs du col, s'il y a lieu. (V. *Vaginite*, *Métrite*, *Écoulements*.)

Syphilis chez la femme.

1665. Nous n'avons rien à ajouter à l'histoire de l'affection vénérienne, que nous avons essayé de rendre aussi complète que possible, eu égard au cadre de cet ouvrage, parce qu'elle se comporte absolument de la même manière chez la femme et chez l'homme, sauf la différence de siége des *accidents primitifs*, qui se montrent aux grandes et petites lèvres, plus ou moins près de la fourchette, à l'entrée du vagin, etc.

Les femmes affectées de syphilis pendant la grossesse avortent presque toutes. L'enfant, s'il vient au monde, est souvent mort-né, ou, vivant, il offre des symptômes secondaires d'infection syphilitique, soit dès le moment de sa naissance, soit quelque temps après (*syphilis héréditaire*). Ce dernier cas est le plus ordinaire : la maladie se développe chez le nourrisson du premier au troisième mois, tantôt par une éruption érythémateuse, tantôt par un enchifrènement, des épistaxis, la roséole syphilitique, l'aspect terne de la peau, ou bien enfin des nodus tuberculeux, des ulcérations aux muqueuses, à la paume des mains, l'état cachectique, etc.

La syphilis héréditaire provient de la mère ou du père, plus souvent de ce dernier, qui infecte l'être qu'il procrée sans communiquer le mal à la mère, lorsqu'il n'est pas porteur d'un chancre primitif.

Spasme et névralgie du vagin.

1666. États nerveux du vagin, consistant : le premier, dans un resserrement convulsif des parois du canal ; le second, dans des douleurs, des élancements ou des démangeaisons, sans qu'il existe aucune trace de phlegmasie, à moins que ces états ne soient symptomatiques d'une vaginite. Ils ne sont pas permanents ; ils disparaissent et reviennent facilement chez les femmes nerveuses et lascives. Dans le spasme, le vagin est resserré au point de ne pouvoir admettre le doigt (1655). — *Bains* émollients et *narcotiques*, saignée ; traitement de la vaginite si elle existe (1660).

Maladies de la matrice.

1667. Quoique d'organisation assez simple, car elle est formée de fibres musculaires très-serrées, d'une membrane muqueuse, de vaisseaux et de nerfs, la matrice est pourtant exposée à un grand

nombre de maladies. D'où lui vient ce triste privilége? Sans doute, du rôle important qu'elle joue dans l'organisme de la femme, dont elle peut être considérée comme pour ainsi dire l'*âme physique*, entre quinze et quarante-cinq ans. Non-seulement la matrice devient le siége d'une fluxion naturelle tous les mois, pour exhaler du sang, mais étant suspendue au milieu du bassin par des liens assez extensibles, elle est susceptible de s'abaisser, de pencher de divers côtés; le but auquel elle est destinée l'expose aussi à des chocs directs et sans cesse répétés pendant la copulation, outre qu'à ce moment sa sensibilité s'exalte et ses vaisseaux se congestionnent; puis, lorsqu'elle contient un fœtus, elle subit des modifications profondes dans sa structure, ses parois s'épaisissent, sa cavité s'agrandit énormément, ses vaisseaux deviennent beaucoup plus volumineux; et enfin, pour revenir à son état normal après l'accouchement, elle est exposée aux accidents des plaies suppurantes.

A. Les maladies de matrice sont donc très-fréquentes; car, de même que ce viscère domine la physiologie de la femme, de même sa pathologie domine la pathologie de tout l'organisme féminin. Cependant les choses ont été exagérées encore, et ces affections qui, avant l'emploi du *spéculum*, n'étaient qu'à peine soupçonnées, se sont multipliées et montrées tellement communes que certains praticiens, certains spécialistes, en voient presque partout. Il y a une trentaine d'années, les engorgements, les excoriations, les ulcères, les cancers de matrice, étaient tellement à l'ordre du jour, qu'une terreur régnait parmi les femmes, et que, même pour les plus courageuses, c'était une obligation, ou une mode, de rester étendues sur une chaise-longue pendant un ou deux ans, ne pensant qu'à leur état, en parlant à tout le monde, et se soumettant tous les huit jours à l'emploi du spéculum, en présence duquel toute pudeur avait presque disparu. Parmi ces femmes, sans doute, il y en avait de réellement malades; mais combien d'autres dont la maladie était plutôt morale que physique, et auxquelles le repos forcé, l'inquiétude, l'ennui, le désespoir étaient dix fois pires que la déviation ou même l'ulcération qu'elles avaient à la matrice!

B. Nous qui sommes désintéressé dans la question, et qui écrivons pour éclairer, nous dirons aux femmes : Sachez que vous êtes exposées à des rougeurs, des irritations, des excoriations du col de l'utérus, à des déplacements, flexions et déviations de cet organe, qui exigent à peine des soins spéciaux parce qu'ils n'offrent aucun danger, nonobstant les troubles nerveux, les souffrance de toute sorte qu'ils occasionnent; nous leur dirons surtout que, si, par des soins trop assidus et pas assez impérieusement indiqués, on porte l'inquiétude dans leur esprit alors qu'on devrait les rassurer et leur commander la distraction, on augmente leurs indispositions physiques et morales; nous les engagerons aussi, en terminant, à s'a-

dresser à un médecin qui soit d'une probité scientifique et professionnelle à l'abri de tout soupçon.

Les états morbides qui affectent cet organe sont : 1° la *métrite* (inflammation), laquelle se distingue en *simple* et en *puerpérale ;* 2o les *engorgements du col ;* 3° les *ulcérations du col;* 4° les *déplacements ou déviations;* 5° l'*hystéralgie* (névralgie); 6° la *dysménorrhée*, l'*aménorrhée* (troubles de la menstruation); 7° la *chlorose* et la *ménorrhagie;* 8° le *cancer;* 9° les *polypes*, etc.

Métrite.

Synon.—Catarrhe utérin; engorgements, granulations, excoriations du col de la matrice.

Le mot *métrite* sert à désigner l'inflammation de la matrice. Selon que la membrane muqueuse ou le tissu propre de l'organe est le siége de la phlegmasie, la métrite se distingue en catarrhale et en parenchymateuse.

1668. *Métrite catarrhale* ou *catarrhe de la matrice.* — Cette maladie consiste dans l'inflammation de la membrane interne de l'utérus. Dans presque tous les ouvrages de pathologie, on la confond avec la vaginite ou *catarrhe vaginal*, attendu que leurs symptômes sont à peu près les mêmes, et que ces deux affections existent presque toujours simultanément. Cependant chacune d'elles a ses caractères propres.

A. La métrite catarrhale *aiguë* est générale ou bornée au col seulement, au museau de tanche, remontant plus ou moins dans sa cavité. — Ses *causes* sont obscures : avortements, accouchements, usage du pessaire, incontinence; souvent on ne peut accuser qu'une prédisposition individuelle, etc. — Quant aux *symptômes*, elle s'accompagne de douleurs sourdes, gravatives aux lombes et à l'hypogastre, de chaleur, de prurit aux parties génitales, quelquefois de désirs vénériens; si l'inflammation est plus intense, il se manifeste un peu de fièvre. En même temps a lieu un écoulement muqueux très-variable par sa couleur, sa quantité et sa consistance, mais n'offrant aucun caractère spécial propre à éclairer le diagnostic, vu qu'il se mêle à celui de la vaginite ou de la leucorrhée; mais, à l'aide du spéculum, on peut s'assurer qu'il provient du col de la matrice, et que le museau de tanche est entr'ouvert et rempli d'une matière muco-purulente visqueuse, d'un blanc jaunâtre, laquelle s'en détache difficilement, et dénote précisément par là l'existence d'une phlegmasie de l'intérieur du col et peut-être de l'utérus lui-même.

B. La métrite catarrhale *chronique* (*métrorrhée*) est plus fréquente que la forme aiguë, et elle est ordinairement prise pour un *catarrhe vaginal chronique*. Les deux affections se compliquent du reste

dans la plupart des cas ; mais cela n'empêche pas qu'il ne soit important, dans la pratique, de distinguer l'irritation sthénique de la matrice et du vagin de l'hyper-sécrétion passive de ces parties, c'est-à-dire la métrite et la vaginite de la métrorrhée et de la leucorrhée. (V. ces mots.)

C. *Traitement.* — Le catarrhe utérin *aigu* se traite par les boissons rafraîchissantes, les *injections émollientes* et les *bains*, etc., le catarre *chronique* réclame les divers moyens proposés contre la leucorrhée et la vaginite chronique : les injections avec une *solution d'alun* (6 à 12 gram. pour 1,000 d'eau) seront préférées aux autres à cause de la nature alcaline de la sécrétion. Si, à l'examen au spéculum, on trouvait des ulcérations, des rougeurs ou des engorgements au col de la matrice, il faudrait traiter ces affections suivant les règles que nous exposons ci-dessous.

1669. *Métrite parenchymateuse.* — Dans cette forme, l'inflammation occupe le tissu propre de la matrice. Elle est générale, ou limitée au col ; aiguë ou chronique.

La métrite parenchymateuse *aiguë* n'est pas fréquente, à moins qu'elle ne survienne après l'accouchement, auquel cas elle reçoit le nom de *métrite puerpérale*. (V. *Fièvre puerpérale.*) Cependant des violences extérieures, de fortes contusions, des chutes, les excès vénériens, les fatigues excessives, les refroidissements peuvent la développer.

Cette inflammation se reconnaît aux *symptômes* suivants : sensibilité et douleur à l'hypogastre, dans les aines et les lombes ; sentiment de chaleur dans le vagin, gonflement de la matrice, appréciables par le toucher vaginal et par le palper sus-pubien ; sentiment de pesanteur sur le fondement, envies fréquentes d'aller à la garde-robe et d'uriner ; fièvre plus ou moins prononcée suivant l'intensité de la phlegmasie ; écoulement d'un mucus sanguinolent, quelquefois nausées et vomissements lorsque le péritoine participe à l'inflammation.

1670. *Métrite chronique.* — Inflammation à marche lente d'une partie ou de la totalité de l'utérus. Elle peut être aussi *catarrhale* ou *parenchymateuse*.

A. Ses *causes* sont mal déterminées. Elle est le plus souvent primitive, spéciale en quelque sorte à l'époque sexuelle, qui a lieu de de 16 à 45 ans. Une prédisposition particulière, la constitution scrofuleuse, les avortements, les excès vénériens, les rapports sexuels disproportionnés, etc., ont une grande influence dans sa production

B. *Symptômes*. Débutant sourdement et d'une manière latente, l'inflammation peut exister pendant des années sans causer d'accidents. Ordinairement, cependant, la femme éprouve des douleurs, des pesanteurs dans le bas-ventre, des tiraillements, de la fatigue au moindre exercice, de la gêne dans la marche, et divers troubles

nerveux du côté des digestions et des facultés morales. Elle est dans un état de malaise indéfinissable ; mais comme l'embonpoint persiste et que les souffrances, non-continues d'ailleurs, sont très-supportables, la malade, retenue par un sentiment de pudeur, néglige de consulter l'homme de l'art, remet de jour en jour un examen qui lui est désagréable, et le mal, pendant ce temps, fait quelquefois de graves progrès, peut dégénérer en cancer.)

C. L'inflammation occupe le corps de la matrice, le col seulement, ou l'organe tout entier. Lorsque le corps est plus spécialement affecté, il est gonflé, pesant (*engorgement*), il s'hypertrophie, sa partie susvaginale s'allonge ; il tend à se dévier de sa direction naturelle, il incline en avant, ou en arrière, ou de côté, ce qui ajoute aux incommodités de la femme. (V. *Déviations de la matrice.*)

La phlegmasie occupe-t-elle plutôt le col? celui-ci est augmenté de volume, plus ou moins allongé, rouge, uni ou bosselé, mou ou dur, etc. (V. *Engorgements de la matrice.*) Examinée à l'aide du spéculum, on trouve sa surface chagrinée, couverte de *granulations* ou petites élevures papuleuses qui siégent particulièrement autour et dans le museau de tanche ; d'autres fois elle offre des *excoriations* et *ulcérations*. (V. *Ulcérations de la matrice.*) Ces diverses lésions n'ont généralement rien de grave, quoiqu'elles causent des troubles fonctionnels en apparence très-sérieux. Cependant elles peuvent être le point de départ d'un *cancer de matrice* (v. ce mot); elles se compliquent souvent de déplacements de l'utérus, d'écoulements, qui sont autant de complications dont il faut tenir compte.

1671. *Traitement.* — L'inflammation *aiguë simple* de la matrice doit être attaquée par la *saignée*, les *sangsues* à l'hypogastre, les *bains*, fomentations, lavements, etc. Les frictions mercurielles sur le ventre sont indiquées lorsqu'on ne peut plus tirer de sang ou qu'il y a complication de *péritonite*. (V. ce mot.) Diète, repos, boissons douces. Il va sans dire qu'on proportionne ces moyens à l'intensité du mal, à l'âge et à la force du sujet.

A. La métrite *chronique* réclame les bains et demi-bains tièdes, les injections émollientes, quelque laxatif de temps en temps, le repos dans une position horizontale, la continence, l'abstention de toute fatigue, de tout effort. Plus tard, suivant l'état du col ou de la sécrétion muqueuse utéro-vaginale, on a recours aux *cautérisations* légères (v. *Ulcérations de la matrice*); aux *injections astringentes* (v. *Leucorrhée*); aux frictions avec les pommades résolutives; aux *bains de mer*, de rivière, d'eau saline ou sulfureuse, pour dissiper l'engorgement. (V. *Engorgements de matrice.*) Comme la phlegmasie est aggravée à chaque époque menstruelle par l'afflux du sang à la matrice, il faut, si l'état du pouls le permet, pratiquer après la cessation des règles une petite saignée du bras de 90 à 125

grammes, dite ***saignée révulsive***. On combattrait l'état d'atonie, s'il existait.

Fièvre puerpérale.

SYNON. — Métrite et péritonite puerpérales; métro-péritonite des femmes en couches. suites de couches.

1672. On désigne par *fièvre puerpérale* l'ensemble des accidents graves qui se manifestent après l'accouchement et qui se terminent presque toujours par la mort, à la manière de l'infection ou diathèse purulente.

On confond à tort la péritonite des femmes en couches avec la fièvre puerpérale : quoique très-grave, la première n'est pas nécessairement mortelle, parce qu'elle n'est pas précédée ou causée par la résorption purulente (v. *Péritonite puerpérale*); tandis que la fièvre puerpérale proprement dite résulte d'un état préexistant des humeurs favorisant la résorption des liquides contenus dans la matrice après l'accouchement, l'inflammation des vaisseaux béants de la matrice, et finalement la phlegmasie purulente de cet organe, de ses annexes et du péritoine, avec dépôts de pus dans divers organes, altération du sang, avec symptômes typhoïdes, mort rapide, etc.

A. Que dire des *causes* de la fièvre puerpérale? Ce point est très-obscur. On prétend que les femmes qui ont éprouvé des chagrins et des privations pendant leur grossesse; que les primipares surtout, dont l'accouchement a été laborieux y sont plus exposées que les autres. Autrefois on attribuait cette maladie à la suppression des lochies et du lait, parce que ces excrétions disparaissent; mais ces suppressions sont presque toujours l'effet du mal plutôt que la cause. La fièvre puerpérale est plus fréquente dans les saisons froides et humides que dans les conditions atmosphériques opposées. Elle est sporadique ou épidémique. Dans le premier cas, elle se montre plus franchement inflammatoire et moins grave; dans le second cas, qu'on observe surtout dans les Maternités, les grandes réunions de femmes grosses ou en couches, la maladie offre un caractère particulier de malignité; on prétend même qu'elle est contagieuse. Quittant le foyer d'infection où elle se montre contagieuse, elle va faire quelquefois des victimes dans les autres quartiers de la ville.

B. Les ***symptômes*** de la fièvre puerpérale diffèrent de nature et d'intensité, selon qu'il y a prédominance de métro-péritonite (**1443**) ou de diathèse purulente (**1012**). Dans le premier cas, ce sont ceux de la métrite et de la péritonite aiguës, mais avec cette différence qu'ils se succèdent avec une très-grande rapidité. La maladie débute entre

le deuxième et le cinquième jour des couches par un frisson précédé, acccompagné ou suivi d'une douleur abdominale plus ou moins vive. Cette douleur est exacerbante, plus ou moins circonscrite d'abord; mais bientôt elle s'étend et devient générale; elle s'accompagne de nausées et de vomissements jaunes ou verdâtres, de ballonnement du ventre et de fréquence du pouls, avec chaleur à la peau. Soif vive, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, qui brunit les jours suivants; le pouls est ample, dur au début, mais bientôt il devient petit, concentré, très-fréquent; la respiration est fréquente aussi, parce qu'elle est peu étendue; la face, d'abord amincie, se grippe; la sécrétion laiteuse ne s'établit pas ou disparaît; les seins se flétrissent et les lochies se suppriment.

Tous ces symptômes augmentent d'intensité : le ventre est excessivement douloureux au commencement, mais lorsque la suppuration s'établit dans le péritoine, la douleur diminue, et alors le ballonnement abdominal se prononce davantage, les traits se grippent, le pouls devient petit et très-fréquent (130 à 140 pulsations); les vomissements sont plus répétés, composés d'une bile verdâtre, épaisse, porracée; les traits s'altèrent, la peau se couvre d'une sueur visqueuse, et la mort ne tarde pas à survenir. Cette fâcheuse terminaison est quelquefois précédée de délire, très-souvent au contraire elle survient au milieu de la pleine connaissance de la malade.

C. La fièvre puerpérale que nous venons de décrire est celle à *forme inflammatoire*, avec réaction intense d'abord, puis prostration, *état typhoïde* à partir du moment où la suppuration s'est établie dans le péritoine. Cette forme peut être suivie de la *forme purulente;* mais celle-ci est le plus souvent primitive, due à l'encombrement, etc. Son début est précédé de frissons, d'une profonde altération des traits, sans réaction fébrile aussi prononcée que dans la métro-péritonite. Ce n'est pas que cette dernière fasse défaut, mais l'infection purulente domine la situation. La purulence s'établit dans la matrice, le péritoine, dans les veines utérines, les lymphatiques, et après la mort on trouve du pus dans le foie, les poumons, etc. (**1013**). Le pouls est petit, extrêmement fréquent, le ventre ballonné, la langue sèche, le teint terreux, avec ou sans vomissements; le lait et les lochies sont taris; quelquefois début et marche insidieux, presque latents. Dans certains cas, il se manifeste comme une fièvre pernicieuse, due probablement à la résorption des lochies, qui agissent à la manière des miasmes paludéens.

1673. *Traitement.* — Les nouvelles accouchées doivent toujours prendre les plus grandes précautions; il faut qu'elles soient entourées des conditions hygiéniques les plus favorables. Les personnes qui leur donnent des soins doivent se méfier d'un frisson qui se déclare dans les vingt-quatre heures qui suivent l'accouchement ou la

fièvre de lait, d'une douleur de ventre survenant en même temps que se déclare un mouvement fébrile qui ne peut être attribué à la sécrétion laiteuse (530) : nous ne parlons pas de ces douleurs ou *coliques* qui dépendent de l'expulsion de caillots sanguins renfermés dans la matrice et qu'on nomme *tranchées :* celles-ci ne provoquent jamais de réaction générale. On doit encore être inquiet lorsque le ventre se météorise, alors même qu'il n'y a ni douleurs, ni vomissements, parce que ce phénomène peut être le début d'une métro-péritonite latente, insidieuse, typhoïde.

A. Lorsque la maladie s'annonce par les symptômes de la *métro-péritonite aiguë*, avec réaction franche, il faut l'attaquer vigoureusement par les *émissions sanguines* générales et locales, les cataplasmes, les *bains*, les lavements, etc. ; toutefois, ces moyens ne sont utiles qu'au début; ils peuvent être nuisibles un peu plus tard lorsque la suppuration commence. Dans la *fièvre puerpérale à forme typhoïde*, comme il ne s'agit plus d'une véritable inflammation, mais plutôt d'une résorption purulente, les émissions sanguines ne font qu'augmenter les accidents, surtout dans les cas où la purulence est primitive, liée à un état général antérieur, plutôt qu'à l'inflammation des veines utérines. (V. *Phlébite*). Qu'y a-t-il à faire dans ce cas? malheureusement rien d'efficace : la malade peut être considérée comme perdue, malgré les *mercuriaux*, le *sulfate de quinine*, le *calomel*, les *toniques*, etc., etc.

L'ipécacuanha est très-vanté au début des *accidents puerpéraux* qui s'accompagnent d'embarras gastrique.

C'est à la *prophylaxie*, aux soins préventifs qu'il faut s'adresser pour conjurer le fléau de la fièvre puerpérale épidémique : ils consistent à disséminer les malades, à remplacer les grands établissements de maternités par de plus restreints, de mieux aérés, et surtout qui soient placés hors des grands centres de population. Quand on considère que l'opération césarienne, faite dans les hôpitaux de Paris par les princes de l'art, ne réussit jamais, et qu'au contraire exécutée dans les campagnes, tant bien que mal par des praticiens moins habiles, elle est très-souvent suivie de succès, on est forcé de convenir que le milieu exerce sur ces opérées une influence immense. Or, après l'accouchement, la femme est aussi dans la situation d'une personne qui porte une plaie étendue, dans la matrice, par suite du décollement du placenta.

Engorgements du col de la matrice.

1674. Si nous revenons sur les *engorgements de matrice*, dont il a été question à propos de la métrite (**1670**, C), c'est pour faire une double remarque : la première, qu'ils sont d'une nature très-diverse, car on les distingue en *sanguins*, en *œdémateux*, en *scrofuleux* et

n *squirrheux*, et qu'à chacun d'eux on assigne des caractères physiques distincts, peu importants dans la pratique ; la seconde, que es avis sont partagés relativement à leur fréquence et aux effets u'ils produisent. En effet, tandis que Lisfranc ne voyait rien de lus fréquent, chez les femmes, que ces affections et qu'il en faisait épendre la plupart des indispositions et des souffrances qu'elles prouvent, bien qu'il n'y eût ni excoriations, ni boutons papuleux u col, M. Velpeau, au contraire, professe que les engorgements de natrice sont rares et que les mille accidents qu'on leur attribue sont ausés par une déviation de cet organe. (V. *Déviations de matrice.*) es conséquences de cette divergence d'opinions sont plus graves u'on ne pense. Si Lisfranc a raison, il faut soumettre les femmes à ous les ennuis d'un long traitement ; il faut qu'elles sacrifient un n, deux ans de leurs plus belles années pour rester immobiles, tendues sur une chaise longue, employant les *frictions iodurées*, es pilules d'*extrait de ciguë*, l'*iodure* de *potassium*, la *tisane de aponaire* et les *petites saignées révulsives* (traitement dit de Lisranc ou de la Pitié). Si au contraire la vérité est du côté de M. Velpeau, nous dirons comme lui : porter une *ceinture*, éviter les fatigues, mais non se soumettre à l'immobilité ; se rendre aux *bains de mer* dans la saison ; recourir quelquefois au *pessaire*, s'il y a lieu, et attendre le reste *du temps*, voilà ce qu'il faut faire, pas autre chose. Nous nous rangeons à ce dernier avis, qui est aussi celui de la plupart des hommes éclairés ; et, tout en appréciant les services que Lisfranc a rendus à la science, nous croyons que la fin du règne des engorgements de matrice est un bonheur pour les femmes. Nous ne disons pas que ces engorgements n'existent jamais, mais seulement qu'ils sont bien plus rares qu'on ne le croyait, et moins graves.

Ulcérations du col de la matrice.

1675. Les *ulcères de la matrice* consistent, ainsi que nous l'avons déjà dit (**1670**, C), tantôt dans des érosions et des ulcérations superficielles, tantôt dans des solutions de continuité plus profondes. Les premières sont des affections légères qui occupent les bords et même l'intérieur du museau de tanche ; elles causent un sentiment de douleur dans le bas-ventre, un écoulement jaunâtre, visqueux, peu abondant ; du prurit et les divers troubles nerveux si communs chez les femmes affectées de quelque maladie de matrice. Les secondes, qui sont les *ulcères* proprement dits, s'établissent aux mêmes endroits, et donnent lieu à des accidents physiques et moraux plus prononcés. Mais nous devons nous hâter de dire qu'ils n'ont rien de dangereux, et que le mot *ulcère* ne doit pas effrayer les malades, à moins qu'il ne s'agisse d'un cancer (v. *Cancer de matrice*), maladie moins fréquente que celle dont nous parlons en ce moment. Les ul-

cérations profondes du col de l'utérus ne produisent pas, comme l excoriations, un écoulement visqueux jaunâtre, mais elles fourn sent souvent du sang qui se mêle à l'écoulement du catarrhe utér lequel les complique fréquemment, et peut-être même les fait naît par l'âcreté du produit exhalé.

1676. *Traitement*. — On traite les ulcérations de la matrice p les injections, les topiques, les cautérisations et quelques moye internes. — 1° Les *injections* sont tantôt émollientes (eau de son, laitue, de guimauve, etc.), tantôt astringentes (solution d'alun, d'ac tate, de plomb, de sulfate de zinc), tantôt détersives (décotion de feu les de noyer). On débute par les premières, ensuite les autres so employées tour à tour ; on les emploie tièdes ou un peu fraîche — 2° Les *topiques* consistent dans le bain du col (il se prépare versant dans le vagin un liquide émollient qu'on y retient en faisa élever le siége) ; des onctions avec différentes pommades (celle a calomel, par exemple) ; des applications de plumasseaux de charpi enduits de ces préparations et introduits à l'aide du spéculum. — 3° La *cautérisation* se fait avec le crayon de nitrate d'argent, ou l nitrate acide de mercure porté sur le col à l'aide d'un petit pinceau de charpie imbibé de ce caustique, ou enfin le fer rougi à blanc. — 4° Quant aux *moyens internes*, ce sont les ferrugineux et les toni ques, s'il y a état chlorotique ; les amers, les antiscrofuleux, les antisyphilitiques, etc., suivant les cas.

A. La cautérisation est le moyen qui modifie le plus promptement les surfaces malades et qui réussit le mieux. On la répète tous les huit jours environ. Elle ne doit porter que sur les ulcérations, les rougeurs et les granulations ; elle doit se faire dans le col, même lorsque ces lésions s'y développent, mais il est nécessaire de débarrasser préalablement le museau de tanche des mucosités épaisses qui s'en écoulent ordinairement et qui l'obstruent, en l'essuyant avec de la charpie portée au moyen d'une pince longue et du spéculum. Le nitrate d'argent est le caustique qu'il faut préférer pour les excoriations et ulcérations superficielles ; mais, quand il s'agit d'ulcères plus profonds, le nitrate acide de mercure est préférable.

B. Les *ulcères vénériens* sont rares sur le col ; leurs caractères sont à peu près ceux du *chancre*, mais leur diagnostic est généralement difficile, incertain ; il met dans l'embarras le médecin, qui hésite entre les inconvénients du traitement mercuriel et les dangers d'une infection vénérienne (V. *Siphilis*.)

Cancer de la matrice.

1677. Nous pourrions nous dispenser de parler de cette maladie, d'abord parce que le cancer est à peu près toujours incurable, ensuite parce qu'il suffit, pour s'en faire une idée, de se reporter à l'ar-

le *Cancer* (889). Pourtant nous ferons quelques remarques qui ne nt pas sans importance, au point de vue surtout de la prophylaxie.

A. La matrice est un des organes les plus exposés au cancer, qui y développe, comme ailleurs, à l'état de *squirrhe* ou à l'état d'*encéphaloïde*. Il occupe quelquefois le corps de l'utérus, mais beaucoup us souvent c'est au col qu'il se développe, et par lui qu'il commence ı tout cas. Au squirrhe se rapportent l'*engorgement squirrheux*, le ıncer *tubéreux* et le *squirrhe rampant*; à l'encephaloïde se rapportent les *végétations*, les *fongus*, etc., dont nous avons indiqué déjà s caractères.

Quant à l'*ulcère cancéreux*, il appartient aux deux variétés précédentes, auxquelles il peut être primitif ou consécutif, et il constie le *cancer de matrice* proprement dit. Cet ulcère est tantôt uni, ien découpé, tantôt couvert de végétations, de fongosités; les bords n sont habituellement durs, squirrheux, etc. Ces caractères ne sont as toujours si bien dessinés qu'ils ne permettent l'erreur, car on voit es médecins habiles prendre pour des cancers ulcérés de simples ılcérations (1675) du col de l'utérus. Toutefois, des douleurs lancinantes et exacerbantes qui s'étendent au loin dans les lombes et les uisses viennent bientôt témoigner de la nature du mal; elles ne se nanifestent pas au début, car souvent le cancer est développé deuis longtemps sans qu'elles se soient manifestées. Du sang s'échappe le la solution de continuité; ce qui fait que beaucoup de femmes, *voyant* encore après leur âge critique, croient au retour de la prérogative de la jeunesse au moment même où leur vie est ménacée par ıne épouvantable maladie. A ces phénomènes il faut ajouter la pâleur, la perte de l'embonpoint, le dépérissement, les symptômes de la *cachexie cancéreuse*.

B. Arrivons au côté pratique de la question. Le cancer de la matrice a pour *causes* déterminantes une prédisposition particulière, inconnue mais évidente, qui fait que telle femme est affectée de cette maladie, quoi qu'elle fasse, tandis que telle autre en est exempte, bien qu'elle se livre à tous les excès. Cette prédisposition peut rester latente toute la vie, si rien ne vient l'éveiller. Qu'est-ce donc qui peut occasionner ce révéil? Sans doute les irritations, les écoulements et les ulcérations de l'utérus, etc., etc. Donc il faut traiter ces affections qui, fréquemment, sont le point de départ de la dégénérescence cancéreuse. Le médecin ne doit pas être rassuré par cela seul que la femme ne souffre pas, car la maladie est indolente au début, et même ne provoque souvent des douleurs que très-tard, alors qu'il n'est plus temps d'agir efficacement contre le mal rongeur.

C. Le *traitement* est palliatif, il se compose de lavements laudanisés, de *pilules d'opium*, d'*injections narcotiques* avec la ciguë, la morelle, le pavot. Toniques, ferrugineux. L'*amputation du col* can-

céreux de la matrice a été faite avec succès dans quelques cas où le mal ne remontait pas au delà du cul-de-sac vaginal.

Déplacements ou déviations de la matrice.

1678. Il suffit de savoir comment la matrice est fixée au milieu d'une grande cavité par des replis péritonéaux peu résistants (188) pour comprendre la facilité et la fréquence de ses déplacements. Cet organe, en effet, se dévie en avant ou en arrière, à gauche ou à droite, s'abaisse, et même sort de la cavité pelvienne : de là antéversion et rétroversion, antéflexion et rétroflexion, des obliquités, la descente et le prolapsus; de là des douleurs, une difficulté dans la marche, du trouble dans les excrétions urinaires et stercorales, des dérangements menstruels et mille accidents nerveux.

A. *Antéversion.* — Elle consiste dans l'inclinaison de la matrice en avant. Le corps de l'organe appuie sur la vessie, et le col, dirigé en arrière, appuie sur le rectum : il résulte de cet état, soit des envies fréquentes d'uriner si le fond vésical est comprimé, soit de la dysurie si c'est le col qui est pressé ; de plus il y a sentiment de pesanteur sur le fondement, constipation par suite de l'action mécanique du col sur le rectum.

B. *Rétroversion.* — Dans cette déviation, qui est opposée à la précédente, le fond de la matrice est incliné en arrière, et le col remonté vers le pubis. Le rectum et la vessie sont pressés par la grosse extrémité de l'organe, ce qui cause de la constipation et du ténesme vésical. — Il importe de distinguer les cas où l'utérus est vide de ceux où il y a grossesse, parce que, dans ces derniers, le pronostic est plus grave, la *réduction* de la matrice gravide ne pouvant s'opérer qu'avec de très-grandes difficultés.

C. *Antéflexion.* — État anormal de la matrice qui est fléchie, coudée sur elle-même, mais dont le col conserve sa position naturelle. Le corps de l'utérus est seul incliné, infléchi en avant.

D. *Rétroflexion.* — Le corps de la matrice est infléchi en arrière; le col, au contraire, n'est pas dévié.

E. *Descente de matrice.* — Elle offre trois degrés. Dans le premier, c'est le *relâchement*, faible abaissement de l'utérus; dans le second, c'est l'*abaissement* : le col est engagé dans la vulve et fait saillie plus ou moins au dehors; dans le troisième enfin c'est la *chute*, le *prolapsus*, caractérisé par la sortie de la matrice hors de la cavité pelvienne, avec renversement de la paroi antérieure du vagin.

F. *Renversement.* — C'est l'état dans lequel la matrice, engageant sa paroi supérieure dans l'ouverture du col, se retourne complétement. Cet accident ne peut arriver qu'au moment de la délivrance ou peu après, et est très-rare.

1679. Parmi les *symptômes* des déviations de matrice, les uns sont

physiques, les autres physiologiques. Les premiers sont reconnus par le *toucher vaginal*, qui se pratique à l'aide du doigt indicateur introduit dans le vagin, la femme étant debout et appuyée contre un meuble, ou couchée et les jambes un peu fléchies et écartées, et au moyen duquel l'on constate facilement, pour peu qu'on en ait l'habitude, les versions, les flexions, les descentes, vu qu'on se rend compte de la position qu'occupent le corps et le col de la matrice. Le toucher peut être aidé de la *palpation hypogastrique :* cette double exploration permet d'apprécier assez exactement le volume et la position de l'utérus, attendu qu'on peut tenir cet organe entre l'indicateur droit, qui le presse d'arrière en avant dans le vagin, et la main gauche qui appuie d'avant en arrière sur les parois abdominales.

A. Quant aux signes physiologiques des déplacements de la matrice, bien qu'ils soient nombreux, et quelquefois graves en apparence, ils ne peuvent que faire soupçonner la maladie, car aucun n'est pathognomonique, ni constant. Ils consistent dans des tiraillements aux lombes et dans les aines; des douleurs siégeant à l'hypogastre et s'étendant quelquefois dans les cuisses; des pesanteurs sur le fondement, des envies fréquentes d'uriner ou des dysuries; on voit apparaître aussi des troubles nerveux de toutes sortes, des accidents hystériformes, des vapeurs, des agacements, diverses indispositions, enfin, qui fixent l'attention des malades et des médecins sur tout autre organe que la matrice, laquelle cependant est seule affectée. Rien n'est variable, au reste, comme les troubles occasionnés par les dérangements de la matrice, surtout par les anté et rétroflexions de cet organe; ces accidents ne sont point en rapport avec le degré de la déviation, car il est des femmes qu'une légère rétroflexion plonge dans un état de souffrance extrême, tandis que d'autres s'aperçoivent à peine que leur matrice est prête de sortir par la vulve. Ces anomalies s'expliquent quelquefois par le plus ou moins de rapidité ou de lenteur avec laquelle s'est opéré le déplacement, et par le degré de sensibilité nerveuse de la femme; mais d'autres fois ils dépendent de l'idiosyncrasie plutôt que de toute autre chose, c'est-à-dire de l'inconnu.

B. Les déviations de matrice sont des maladies extrêmement fréquentes. On rencontre un plus grand nombre d'antéversions que de rétroversions; c'est le contraire pour les rétroflexions, qui sont plus communes que les antéflexions. La descente est encore très-fréquente : il est peu de femmes qui n'en aient pas un certain degré. Mais sur ce point M. Huguier se sépare de presque tous les chirurgiens : il prétend que les descentes et les prolapsus de matrices sont rares; que ce qui a trompé à cet égard, c'est que le col est susceptible de s'alonger considérablement, soit dans sa partie sous-vaginale, soit dans sa partie sus-vaginale, en s'hypertrophiant. M. Huguier

cite des cas où le col apparaissait au dehors, bien que le corps de l'utérus ne fût pas descendu. Toutes ces affections n'ont rien de grave, absolument parlant; mais, nous le répétons, elles sont la source d'une foule d'accidents nerveux protéiformes. Nous avons vu combien souvent ces différents troubles ont été rattachés à des engorgements de matrice par un chirurgien célèbre (1674). Ils se compliquent d'ailleurs fréquemment d'écoulements et d'ulcérations au col utérin. Le toucher n'est donc pas suffisant pour le diagnostic, il faut y joindre l'examen au spéculum.

C. Les *causes* des changements de rapports de la matrice se devinent : ce sont les efforts, les sauts, les chutes, la pression du corset, les accouchements, les engorgements et inflammations de l'organe, un bassin très-large, etc., etc. Elles agissent en rendant plus lâches et moins élastiques les ligaments de l'utérus, comme le font l'inflammation, l'accouchement, une constitution lymphatique, etc.; ou en surmontant leur ressort, comme font les efforts, les longues marches, le poids augmenté de la matrice engorgée ou contenant une tumeur polypeuse ou autre, etc.

1680. *Traitement.* — Réduire la matrice deviée; la maintenir dans sa position naturelle; amputer la portion excédante du col trop allongé (Huguier), telles sont les trois indications fondamentales à remplir. — Il est en général facile de remettre l'utérus en place en se servant tout simplement du doigt, excepté toutefois les cas où il s'agit d'une rétroversion avec grossesse. Il est rare qu'il s'y maintienne, attendu qu'il tend sans cesse à retomber par l'effet de son propre poids. — Pour faire que l'utérus reprenne et conserve sa position naturelle, on emploie certains moyens qui ont pour but, les uns de redonner aux ligaments leur élasticité primitive, les autres d'agir mécaniquement.

A. On redonne de la force, du ressort aux parties qui fixent la matrice au bassin, en prescrivant la position couchée, l'éloignement de tout effort, en faisant disparaître l'engorgement s'il existe, en combattant l'inflammation, en conseillant les *injections froides* et astringentes, les *bains de rivière, de mer*, de *sources sulfureuses*, etc. Mis en usage avec persévérance pendant plusieurs mois, quelquefois davantage, ces moyens suffisent dans bon nombre de cas pour amener, sinon le rétablissement complet des choses, du moins un état satisfaisant. En tout cas nous conseillons toujours de les essayer avant de recourir aux pessaires, qui ont l'inconvénient d'irriter les parties et de ne pouvoir être supportés par la plupart des femmes.

B. Les *pessaires* sont des corps que l'on place à demeure dans le vagin pour restituer à l'utérus sa position normale et servir de soutien à cet organe, dont les moyens naturels de fixité sont trop relâchés ou ont perdu tout ressort. La matière et la forme de ces instru

ments varient beaucoup : on en fabrique en buis, en ivoire, en plomb, en argent, etc.; mais les plus employés sont en caoutchouc, parce qu'ils sont plus légers, plus souples et plus élastiques. D'après leur forme, on les distingue en annulaires, ovalaires, hémisphériques, coniques et cylindriques. Il est inutile que nous les décrivions. Leur choix doit être basé sur la nature de la déviation, sur la grandeur présumée du bassin, sur la disposition générale des parties.

A. Tous les instruments introduits dans le vagin causent de l'irritation, de l'écoulement; il est des femmes, et beaucoup, qui ne peuvent les endurer : c'est ce qui fait que plusieurs praticiens ne les emploient jamais, espérant mieux des moyens indiqués ci-dessus, surtout de la *ceinture à pelotte hypogastrique,* laquelle soutient le ventre et contre-balance l'effort des muscles abdominaux et du diaphragme sur la masse intestinale, partant sur la matrice, croyant d'ailleurs que, à la longue, les organes s'accoutument à leur nouvelle position et que les incommodités qui en résultent finissent par disparaître. Cette manière de voir est juste généralement; cependant, s'il est certain que les légères déviations ne réclament pas l'emploi du pessaire et que, dans tous les cas, il faille commencer par les injections, le repos, les bains de mer, la ceinture, etc., il n'est pas moins sûr qu'appliqués à propos et surtout bien choisis et adaptés aux cas particuliers, les pessaires sont fort utiles.

B. Le pessaire étant appliqué, la femme doit se faire des injections fréquentes pour calmer l'irritation et entretenir la propreté. L'instrument doit être retiré tous les deux mois environ, pour être nettoyé, car il se couvre de mucus condensé et d'une couche d'incrustation calcaire.

Ménorrhagie et métrorrhagie.

SYNON. — Hémorragie utérine; pertes rouges; pertes sanguines.

1681. Le mot *ménorrhagie* désigne l'écoulement exagéré des règles, et aussi l'hémorragie utérine qui se manifeste entre les époques menstruelles; la *métrorrhagie* est l'hémorragie utérine survenant avant, pendant ou après l'accouchement. Les divisions que nous avons admises dans l'hémorragie en général (**852**) sont applicables à celles de l'utérus, quelle que soit l'époque à laquelle elles se manifestent. En effet, elles sont actives ou passives, idiopathiques ou symptomatiques, suivant que l'exhalation sanguine s'opère sous l'influence d'un état congestif ou d'un appauvrissement du sang, qu'elle résulte d'une simple irritation de la muqueuse utérine ou d'une altération organique, etc.

A La ménorrhagie *active* reconnaît pour causes tout ce qui tend à congestionner la matrice, comme une nourriture succulente, des

copulations trop souvent répétées, des désirs non satisfaits, la cautérisation du col de la matrice, l'équitation, la course, la danse, l'habitation sous un climat chaud, etc. — La ménorrhagie *passive* est produite, d'une manière indirecte, par toutes les circonstances favorables à l'appauvrissement du sang, à la défibrination de ce liquide (anémie, chlorose, scorbut, affections atoniques), etc. Dans tous les cas, l'hémorragie utérine est favorisée par l'oisiveté, un tempérament nerveux et érotique. Elle se montre souvent à titre d'effet critique, etc. — Quant à la *métrorrhagie*, liée à l'état de grossesse ou de parturition, elle dépend du décollement du placenta, décollement qui s'opère quelquefois pendant la gestation sous l'influence de causes externes ou internes plus ou moins évidentes, mais plus souvent pendant ou après l'accouchement par l'effet du travail lui-même; cette hémorragie s'explique naturellement par la déchirure des vaisseaux utéro-placentaires, qui, restant *béants*, sont une porte ouverte au sang qui se dirige vers la matrice.

B. La *ménorrhagie* a pour prodromes ceux de l'évacuation menstruelle elle-même (478, A); ils sont plus prononcés seulement dans quelques cas où l'hémorragie débute tout à coup. Son diagnostic est facile, à moins que le sang ne soit retenu dans la cavité utérine, ce qui n'arrive guère que dans la *métrorrhagie*; cependant nous devons dire qu'il est certaines femmes chez lesquelles les règles sont naturellement si abondantes, que, si on n'était prévenu de cette particularité, on croirait qu'elles ont une ménorrhagie. La perte sanguine donne lieu aux phénomènes locaux et généraux des hémorragies (854). Lorsqu'elle est *active*, elle est précédée ou accompagnée de douleur obtuse, contusive aux lombes, aux aines, dans les cuisses; faisant cesser l'état de congestion de la matrice, elle devient son propre remède. Est-elle *passive*, au contraire, elle augmente la pâleur, les palpitations, l'appauvrissement du sang et trouve en elle-même des conditions de durée. Due au *décollement du placenta*, elle peut être foudroyante. *Symptomatique* de lésions organiques, telles que polypes, cancer, etc., elle est rarement très-abondante; mais, par ses retours ou sa persistance, elle devient grave.

C. Quoi qu'il en soit, les malades rendent de temps en temps sans en avoir conscience des caillots plus ou moins volumineux formés dans le vagin et plus ou moins noirs, homogènes, fibrineux, selon leur ancienneté. L'hémorragie peut durer ainsi un temps plus ou moins long, depuis quelques jours jusqu'à des mois, se calmant et reparaissant alternativement; car les récidives sont fréquentes, à l'occasion de la marche, d'une fatigue, d'une émotion, etc. : alors les femmes pâlissent, maigrissent, deviennent chlorotiques.

1682. *Traitement.* — Toute hémorragie utérine, dès qu'elle est assez abondante pour donner de l'inquiétude, exige le repos, une

position horizontale sur un lit dur, le bassin étant plus élevé que le reste du corps; *boissons froides* et acidulées, demi-lavements frais, et régime froid. Si la perte ne diminue pas sous l'influence de ces moyens, on en emploie de plus actifs.

A. Ainsi, dans les cas d'hémorragie *active* accompagnée de plénitude du pouls, on pratique une ou plusieurs *saignées* de 4 à 6 onces au plus chacune; on applique des *ventouses* autour du bassin ou au dos pour détourner le sang, des cataplasmes sinapisés aux mêmes endroits et dans une intention semblable. Cela ne réussit-il pas encore, on couvre le bas-ventre de *topiques froids*, glacés ; on injecte une liqueur styptique ou froide dans le vagin, on plonge la malade dans un bain froid; à l'intérieur le *perchlorure de fer*. Enfin, dans les cas extrêmes, on tamponne le vagin.

B. Dans la ménorrhagie *passive*, en sus des réfrigérants et des révulsifs, on emploie à l'intérieur les amers, les *astringents*, le tannin, les *ferrugineux*. La poudre de cannelle, le *seigle ergoté* jouissent d'une certaine réputation dans ce cas. La cannelle se donnera en poudre, à la dose de 4 à 8 grammes par jour, en trois ou quatre prises. Le seigle ergoté sera administré à doses fractionnées; il convient surtout dans l'hémorragie utérine puerpérale (*métrorrhagie*) où il agit en provoquant les contractions de la matrice, en resserrant et fermant ainsi les vaisseaux ouverts. — Dans tous les cas, le repos et les précautions hygiéniques seront observés longtemps encore après la cessation de l'hémorragie, attendu que la récidive est facile. — L'hémorragie *critique* doit être respectée; elle n'est d'ailleurs jamais inquiétante par son abondance.

Aménorrhée.

1683. L'*aménorrhée* (de α priv., μὴν, mois, et ῥεῖν, couler) est l'absence des règles chez une femme en âge de les avoir et non enceinte. Elle doit être distinguée suivant 1° que le flux menstruel n'a jamais paru, 2° qu'il coule en trop petite quantité, 3° qu'il est supprimé accidentellement.

Dans le premier cas (*aménie*), le manque de règles doit être attribué soit à un état d'atonie de l'utérus ou de la constitution, à la chlorose, etc., ou au contraire à la pléthore et à la plasticité du sang, rendant ce liquide difficilement *exhalable* ; soit à une maladie de quelque organe important, qui détourne les forces vitales et le sang de leur direction naturelle; soit enfin à une imperforation du vagin, de l'hymen ou de la matrice, et à l'absence de ces organes.

Le retard et la petite quantité des règles (*dysménie*) dépendent aussi d'une atonie locale ou générale, ou bien de la trop grande richesse du sang, quelquefois d'un état d'embonpoint considérable qui détourne à son profit les matériaux de l'exhalation menstruelle.

Quant à la disparition des règles (*suppression*), de deux choses l'une : ou elle survient lentement, peu à peu, et alors elle est due à quelqu'une des causes susdites ; ou elle est subite, et, dans ce cas, elle est produite par le froid, l'immersion des pieds ou des mains dans l'eau, par une saignée intempestive, une émotion vive et inattendue, etc.

1684. Parmi les troubles fonctionnels dus à l'aménorrhée, il faut distinguer ceux qui appartiennent aux causes et ceux qui dépendent de l'absence des règles. — Les symptômes dépendants des maladies qui causent l'aménorrhée n'ont pas besoin d'être rappelés : il suffit de se reporter à l'histoire de ces affections. — Quant à ceux de l'absence des régles, voici les principaux : la femme éprouve du malaise, est mal portante ; elle ressent dans le bas-ventre, à chaque époque présumée, de la chaleur et de la douleur ; quelquefois des orgeolets, des éruptions, des taches sanguines apparaissent sur quelque point de la surface cutanée. Dans certains cas, d'ailleurs rares, on voit se produire une *hémorragie supplémentaire* à la muqueuse gastrique, bronchique ou olfactive, ou à la surface d'une plaie et d'un ulcère (*règles déviées*). Quand les règles sont ainsi remplacées par quelque autre évacuation, qui peut se montrer elle-même périodique, l'aménorrhée ne cause aucun trouble sérieux ; mais dans les cas contraires, elle dérange la santé. Quand elle dure longtemps, elle devient une occasion de développement de lésions organiques de l'utérus, si elle n'en est plutôt l'effet déjà. Mais ces altérations, souvent latentes, ont une étiologie obscure. Ajoutons que quand le sang est retenu dans la matrice et qu'il s'y accumule, il développe, grossit cet organe comme s'il s'agissait d'une grossesse.

Mais il faut qu'on sache aussi que le retard, la diminution et la disparition des règles peuvent être des effets purement physiologiques, attendu que la menstruation diffère extrêmement sous le rapport de sa durée, de son abondance et de l'époque de sa cessation naturelle.

1685. *Traitement.* — Indiquer les causes de l'aménorrhée, c'est faire comprendre, deviner en quelque sorte la thérapeutique. Une jeune fille ne se forme pas, quoiqu'elle soit pubère : si elle est chétive, lymphatique, il faut la fortifier par le régime, les soins hygiéniques, les ferrugineux, les bains de mer ; si elle est chlorotique, le traitement de la chlorose devra être mis en usage ; si au contraire son sang est trop riche, trop abondant, il faut prescrire un saignée et des boissons délayantes ; enfin si aucune de ces causes n'existe, on doit porter son attention du côté de la poitrine et des principaux organes, car probablement ils sont le siége d'une irritation ou d'un travail pathologique qui détourne la fluxion sanguine ; enfin si on ne trouve encore rien, on explorera les organes génitaux eux-mêmes (**1667**, A), etc.

A. Lorsqu'il y a suppression subite des règles, il faut recourir à la saignée du pied, aux pédiluves, aux boissons aromatiques chaudes (tilleul, oranger, armoise), etc.; et s'il s'était déclaré une phlegmasie ou une autre affection grave à cette occasion, il faudrait la traiter sans s'occuper pour le moment de la suppression. — L'aménorrhée commence par être l'effet d'un simple dérangement fonctionnel, mais ensuite elle devient la cause de lésions plus profondes.

B. Nous n'avons pas encore parlé des *emménagogues,* substances qui passent, aux yeux du vulgaire, pour rappeler le flux menstruel dans tous les cas. Ces remèdes ne conviennent que lorsque l'aménorrhée tient à un simple état d'atonie, sans lésion de la matrice ni d'aucun viscère. Que peuvent-ils faire, en effet, lorsque la phthisie pulmonaire est la cause de l'absence des règles, comme cela est si commun; lorsque le sang est pauvre, défibriné; lorsqu'il existe quelque lésion organique profonde? Leur emploi est indiqué seulement quand il faut exciter la matrice par une action spéciale; une application de quelques *sangsues aux cuisses* ou à l'anus, des bains de pieds secondent l'action de ces médicaments. Encore, pour réussir, faut-il revenir à l'emploi de ces moyens toutes les trois semaines, jusqu'à ce que les menstrues aient reparu.

Chlorose.

SYNON. — Pâles couleurs.

1686. La *chlorose* (de χλωρός, vert, ou qui tire sur le vert) est une affection caractérisée par une pâleur excessive, une teinte jaunâtre ou verdâtre de la peau, avec divers troubles nerveux, survenant spécialement chez les jeunes filles non réglées. Sa nature est peu connue: est-ce une espèce d'hystérie, une névrose ganglionnaire ou un état nerveux de l'utérus, est-ce plutôt une simple atonie, etc. (1)? Ce qu'il y a de sûr, c'est que le sang des chlorotiques est peu riche en globules (787), et ceux-ci ont paru, au microscope, rapetissés et déformés (Andral); le sang est plus aqueux; le fer qui se trouve combiné aux globules est diminué de proportion; la fibrine conserve un excès relatif, ce qui fait que le caillot, quoique petit et nageant dans une grande quantité d'eau, est quelquefois recouvert d'une véritable *couenne.*

A. *Causes.* — La chlorose appartient exclusivement au sexe féminin; elle se lie aux obstacles qu'éprouve le développement complet des jeunes filles, aux troubles divers de la menstruation, à la leucorrhée, aux chagrins d'amour, aux mauvaises conditions hygiéniques, etc. Cette affection est encore plus commune qu'elle ne semble.

(1) Faute de pouvoir mieux faire, nous avons classé cette maladie parmi les dérangements de la menstruation.

B. *Symptômes*. — Elle débute chez des jeunes filles ou des jeunes femmes déjà réglées à l'occasion d'un trouble de la menstruation en plus ou en moins; dès le principe, des douleurs vagues se font sentir dans le bas-ventre, les lombes, les parties sexuelles; les fonctions digestives se troublent en même temps; l'appétit est tantôt nul, augmenté ou dépravé, avec dyspepsie habituelle, constipation; surviennent de la pâleur, de l'essoufflement au moindre exercice; le visage est comme bouffi quelquefois, les lèvres sont décolorées et la pâleur tire au verdâtre; il y a de la dyspnée et des palpitations; l'appauvrissement du sang donne lieu aux bruits de *soufflet*, de *diable*, perçus dans les grosses artères par l'auscultation (788, A). La chlorotique est triste, fuit la société; elle est sujette à des accidents hystériformes (1060, A), à des douleurs névralgiques, de la céphalalgie, des vertiges, de l'irritabilité nerveuse.

B. Il ne faut pas croire que la chlorose se montre toujours avec des symptômes aussi tranchés; le plus souvent, au contraire, ils sont si peu prononcés qu'on ne soupçonne pas la maladie, à laquelle cependant on doit rapporter les mille phénomènes nerveux protéiformes qu'on remarque chez une foule de femmes vaporeuses et contre lesquels le fer seul réussit bien.

1687. *Traitement*. — Nous venons de le dire, les préparations ferrugineuses sont le remède héroïque de la chlorose. On peut conseiller tout simplement l'*eau ferrée* (eau de clous); le *sous-carbonate de fer*, soit en poudre, dans le potage, soit en électuaire (carb. de fer 15, extr. de genièvre 50, extr. de pissenlit 50); mais les *pilules de Blaud*, *de Vallet*, les pastilles de *lactate de fer*, le *fer réduit par l'hydrogène* et une foule d'autres préparations sont plus efficaces. Les *martiaux* agissent en reconstituant le sang, en rétablissant le chiffre normal des globules: on peut formuler ce médicament et lui associer soit un peu de digitale contre les palpitations, soit de l'opium contre l'éréthisme nerveux, soit de l'aloès pour fluxionner le rectum et l'utérus et combattre la constipation.

En même temps, la chlorotique doit être placée dans des conditions hygiéniques et morales favorables : Régime analeptique, viandes rôties, vin vieux coupé; exercice, distractions, équitation. Eaux gazeuses ou bière aux repas; dans la journée, une tasse ou deux d'une tisane amère ou aromatique (feuilles d'oranger, camomille).

Le sang étant reconstitué, si les règles ne paraissent pas, on agit comme dans l'aménorrhée (1685).

Dysménorrhée.

1688. On appelle *dysménorrhée* l'écoulement difficile des règles. C'est une sorte de névralgie de l'utérus, provoquée par la fluxion

menstruelle chez les femmes nerveuses, ardentes, livrées au célibat ou à des jouissances trop souvent répétées, ou chez celles qui sont affectées de quelque déplacement ou lésion de matrice.

A. Lorsque les règles doivent paraître, des douleurs vives se font sentir dans l'hypogastre, les lombes et les aines ; mais la matrice en est le siége spécial (*coliques utérines*). Elles sont parfois excessives, toujours sans accompagnement de fièvre ; dès que le sang est exhalé, elles diminuent. Elles s'accompagnent souvent d'accidents nerveux, tels que migraine, agitation, étouffement, vapeurs, névralgie intercostale, etc., quelquefois aussi d'éruptions boutonneuses (herpès, acné, orgeolets, etc.), qui se montrent à chaque époque, pour disparaître après le flux menstruel.

B. Cette maladie dure longtemps, et se montre rebelle à la thérapeuthique. On la combat par l'éloignement des causes précitées. Quant à ce qui concerne les douleurs, c'est-à-dire l'effet, abstraction faite de la cause, on peut toujours les modérer au moyen de *lavements laudanisés*, d'un peu d'*opium* à l'intérieur, etc. En faisant cesser le spasme de la matrice, l'opium facilite l'exhalation sanguine ; donc il agit comme emménagogue dans ce cas, ce qui prouve une fois de plus que les médicaments n'ont pas de propriétés absolues, et qu'ils agissent différemment suivant les circonstances.

Hystéralgie.

1689. On nomme *hystéralgie* la névralgie de l'utérus. La matrice est souvent le siége d'une irritation nerveuse qui se traduit par des douleurs aiguës, exacerbantes, indépendantes de toute altération organique et de fièvre. Ce n'est pas que l'hystéralgie soit toujours idiopathique ; au contraire, elle est souvent l'accompagnement des diverses maladies qui affectent la matrice, notamment de la métrite, des ulcérations et des déplacements, mais elle s'efface alors devant l'affection dont elle dépend. C'est à l'aide du toucher vaginal (**1679**), et surtout de l'inspection au moyen du spéculum, qu'on s'assure si la névralgie utérine est *essentielle* ou *symptomatique*.

A. Dans le premier cas, le *traitement* consiste dans l'emploi des bains et des demi-bains tièdes, des injections et *lavements calmants*, voire même de l'*opium* pris en potion ou en pilule. Quand l'hystéralgie précède l'apparition des règles, il faut s'occuper de provoquer celles-ci au moyen de quelques *sangsues* appliquées aux cuisses, de fumigations chaudes dirigées sur la vulve, d'une *infusion d'armoise* ou autre emménagogue, d'une petite dose d'opium (**1685**).

B. Lorsque l'affection dépend d'une maladie organique de l'utérus, il est indiqué de traiter celle-ci et d'en débarrasser la femme, si cela se peut, tout en employant les calmants, les palliatifs. (V. *Dysménorrhée*.)

Polypes de la matrice.

1690. Ce que nous avons dit des *polypes* considérés en général (903), pourrait nous dispenser de parler de ceux de la matrice. Pourtant nous devons présenter ici quelques courtes considérations. Les *polypes utérins* sont distingués en muqueux, granuleux, fongueux et fibreux. 1o les polypes *muqueux* ou *vésiculaires* sont constitués par un tissu cellulaire à aréoles fines, friables et transparentes, qui contiennent une humeur albumineuse et des vaisseaux à peine visibles; ils sont petits, d'ailleurs très-rares; tandis qu'ils sont très-communs aux fosses nasales. — Les polypes *granuleux* se montrent sous forme de grains, ressemblant aux choux-fleurs, aux végétations syphilitiques; ils sont aussi très-petits et rares. — 3o Les polypes *fongueux* ou *vivaces* sont rouges, mous, spongieux, très-vasculaires; ils saignent facilement et beaucoup; ils sont susceptibles d'acquérir un gros volume et tendent à récidiver et à dégénérer en cancer. — 4o Les polypes *fibreux* se montrent différents : ils deviennent aussi très-volumineux, mais ne dégénèrent pas en cancer. Leur substance est composée de fibres charnues dirigées en divers sens, sans vaisseaux considérables. Ils naissent de la face interne de la matrice, de sa face externe ou dans l'épaisseur des parois de l'organe. Dans le premier cas, ils font saillie dans la cavité utérine, qu'ils dilatent et où ils se montrent avec ou sans pédicule. Dans le second cas, ils se développent du côté du péritoine, dans l'abdomen, où on les sent au palper lorsqu'ils sont un peu volumineux. Dans le troisième cas enfin, ils constituent des tumeurs en quelque sorte isolées, vivant d'une vie propre dans le tissu même de la matrice qui les enveloppe; ils font saillie en dedans ou en dehors de la cavité de l'utérus, dédoublant les parois de l'organe et s'en formant une sorte de coque, une espèce de kyste ou d'enveloppe, qui s'amincit de plus en plus à mesure que la tumeur augmente de volume.

A. Les polypes de la matrice s'insèrent dans des points différents de l'utérus, et occupent des positions variables, en raison non-seulement de leur insertion, mais encore de leur forme, de leur volume, de leur ancienneté : de là des signes, des symptômes très-divers. Ils peuvent naître sans causer le moindre trouble local ou général; ils peuvent rester renfermés dans l'utérus, qu'ils irritent, dilatent comme s'il y avait grossesse, ce qui a trompé plus d'une femme et plus d'un chirurgien. D'autres fois ils ont à peine le volume d'une noisette, que déjà ils s'avancent dans le col à la faveur d'un pédicule allongé. Ils descendent dans le vagin; ils peuvent se présenter à la vulve, et même la franchir, en effilant leur masse, en allongeant leur pédicule aminci, ou enfin en déprimant et renversant le fond de la

matrice. Les polypes fibreux acquièrent parfois un volume qui égale la tête d'un adulte.

Dans tous les cas, les polypes de la matrice donnent lieu à des écoulements leucorrhéiques jaunâtres, verdâtres, puriformes, et à des hémorragies qui affaiblissent la malade et menacent ses jours. Il y a de la gêne, de la douleur dans le bassin, du trouble dans l'émission de l'urine, dans la défécation; la marche est pénible, etc.

B. Le toucher est indispensable pour le diagnostic : c'est par lui qu'on distingue si le polype est encore dans le col ou descendu dans le vagin ; s'il est *flottant* ou *oblitérant ;* s'il envahit les parties voisines, etc. Lorsqu'il est petit et renfermé dans la matrice ou dans ses parois, aucun signe ne le fait soupçonner; il y a bien un écoulement, mais ce phénomène dépend de tant de causes!... Le pronostic est relatif à la nature du produit morbide, à la lenteur ou à la rapidité de son développement, à l'abondance des hémorragies, à son siége, etc. — Il est inutile que nous en disions davantage sur ce sujet. Nous ferons grâce aussi au lecteur du *traitement,* qui est entièrement chirurgical. (V. les *Traités de médecine opératoire.*)

Maladies des trompes et des ovaires.

1691. Les trompes utérines ont sans doute leurs maladies propres, mais ces maladies, peu manifestes pendant la vie, sont le plus souvent consécutives aux affections des ovaires, de la matrice, du péritoine; et, dans ces cas, leurs symptômes sont effacés par ceux de ces affections plus graves.

Quant aux ovaires, ils sont sujets à plusieurs états morbides, parmi lesquels nous distinguerons : 1° l'*ovarite* (inflammation) ; 2° les *kystes* (hydropisie enkystée) ; 3° le *cancer*. — Pour comprendre quelque chose à la pathologie de ces organes, comme à celle de tous les autres, d'ailleurs, il faut connaître leur organisation et leurs usages. Par conséquent nous renvoyons d'abord le lecteur à l'anatomie et à la physiologie.

Ovarite.

1692. L'*ovarite* est l'inflammation de l'ovaire. Des violences extérieures, une suppression menstruelle, la grossesse, l'accouchement, le plus souvent l'inflammation du péritoine, celle de la matrice, telles sont ses causes. La vaginite blennorrhagique peut s'étendre jusqu'à l'ovaire et l'enflammer, comme l'on voit si souvent, chez l'homme, l'urétrite se propager jusqu'au testicule et causer une orchite.

A. L'ovarite *aiguë* est caractérisée par une douleur vive dans le côté correspondant à l'organe malade, douleur qui s'étend aux lom-

bes, aux aines, aux cuisses, et qui s'accompagne de tuméfaction du ventre et de réaction fébrile. Les symptômes de l'ovarite sont masqués par ceux de la péritonite et de la métrite, lorsque ces maladies existent en même temps. L'affection se termine par résolution ou suppuration, souvent aussi elle passe à l'état chronique. Lorsqu'il se forme un abcès, le pus se fait jour soit à l'extérieur en perçant la peau, soit dans le péritoine, soit dans la matrice en suivant quelquefois le canal des trompes, soit enfin dans les intestins qu'il perfore. On conçoit la gravité de ces cas.

B. L'ovarite *chronique* est tantôt primitive, tantôt consécutive à l'aiguë. Le plus souvent primitive, elle est en même temps beaucoup moins grave. C'est souvent sous son influence que l'ovaire devient le siége de plusieurs lésions organiques, telles que corps fibreux, kystes, cancer, etc., lesquelles permettent aux femmes de parcourir encore une assez longue carrière.

C. Le *traitement* est antiphlogistique dans l'état aigu : *saignées*, sangsues, *frictions mercurielles*, laxatifs. — Contre l'ovarite chronique, frictions *résolutives* ou fondantes, *vésicatoires*, bains sulfureux, etc. — Il n'y a que des palliatifs à employer contre les lésions organiques.

Hydropisie ou Kyste de l'ovaire.

1093. Sous l'influence de l'irritation, d'une inflammation chronique (qui survient le plus souvent à l'époque de l'âge critique), une ou plusieurs vésicules de l'ovaire se développent d'une manière anormale et constituent, en se remplissant de liquide, une tumeur plus ou moins volumineuse. Il n'y a ordinairement qu'une seule vésicule de malade, par conséquent qu'un seul *kyste*, car cette vésicule a absolument les caractères du kyste (907). Elle se développe sourdement, lentement, sans donner lieu à aucun signe de réaction. La femme conserve sa santé habituelle, et on ne reconnaît la maladie que lorsque la tumeur fait saillie du côté de la peau. Mais dans ce cas, on peut encore se tromper et être d'autant plus disposé à supposer une grossesse, lorsque l'âge s'y prête, que les règles sont supprimées et que souvent les seins ont grossi en même temps, etc. Cependant on remarque aisément que le ventre est plus développé d'un côté que de l'autre, à moins que les deux ovaires ne soient le siége d'hydropisie, ou que celui qui s'est développé ne soit extrêmement considérable, encore que, dans ces cas, le développement abdominal ne ressemble pas à celui de la gestation. D'ailleurs, le diagnostic s'éclaire par l'absence des signes propres à cette dernière. Le pronostic n'est pas grave, absolument parlant : beaucoup de femmes vivent très-longtemps avec cette maladie, qui, disons-le cependant, se complique souvent d'une *dégénérescence cancéreuse* des parois du kyste.

1694. Le *traitement* est, au début, celui de l'ovarite (1692, C) : sangsues, vésicatoires, pommades résolutives, purgatifs, etc. On peut donner issue au liquide au moyen de la ponction ; mais, comme pour l'ascite, cette opération, simple et facile du reste, doit être renouvelée de temps en temps. Ajoutons que le liquide, de couleur variable, est parfois tellement épais qu'il ne peut s'échapper par la canule du trois-quarts. — On a employé quelquefois avec succès, après la ponction, l'*injection iodée* dans le but d'obtenir une cure radicale.

Écoulements blancs chez les femmes.

1695. Vouloir traiter des écoulements qui s'opèrent par la vulve, ce serait recommencer l'histoire de toutes les maladies qui leur donnent lieu : ce n'est pas notre intention. Nous voulons seulement résumer et grouper les uns à côté des autres les causes, signes et traitements différentiels des écoulements blancs.

Les écoulements chez les femmes dépendent d'une foule d'états morbides affectant la vulve, le vagin et la matrice. On les rencontre dans la vulvite, la vaginite simple et blennorhagique, dans les granulations et ulcérations du col de l'utérus, la métrite catarrhale, la leucorrhée, les polypes, etc. Ils résultent d'une exhalation folliculaire hypernormale de la membrane muqueuse qui tapisse ces cavités ; quelquefois ils sont fournis par le suintement d'une surface ulcérée, mais dans ces cas ils sont constitués par un fluide séro-sanguinolent très-différent de celui des flux muqueux ou séro-muqueux.

A. Les caractères physiques des écoulements sont aussi variables que leurs causes, mais moins appréciables. L'inflammation des surfaces exhalantes est ce qui les modifie le plus : en général, plus cette inflammation est prononcée, plus la matière sécrétée est épaisse, gluante, colorée en jaune ou en vert. Toutefois au début d'une métro-vaginite aiguë, elle est séreuse, âcre, irritante ; elle ne revêt les caractères précédents qu'un peu plus tard (842, F). L'écoulement continue habituellement après la disparition de la phlegmasie, étant alors le résultat d'une hyper-exhalation entretenue par les causes ordinaires des catarrhes chroniques (862).

a. Dans ce cas (état chronique) l'écoulement ne présente plus les mêmes caractères ; il est plus aqueux, ténu, d'aspect laiteux ou crémeux, comme dans les flueurs blanches proprement dites, où il tache le linge qu'il fait paraître comme empesé après la dessiccation, et duquel il se détache sous forme de petites écailles ou de poudre blanche par le frottement ; tandis que l'écoulement inflammatoire tache en jaune ou en verdâtre.

b. Le fluide muqueux qui provient de la matrice est généralement plus dense et plus coloré que celui du vagin, surtout lorsque c'est

la cavité du col qui le fournit. Se mêlant au produit leucorrhéique vaginal, il constitue ces flocons que rendent si souvent les femmes affectées de flueurs blanches.

c. Les écoulements provenant des ulcérations profondes du col sont séro-sanguinolents ; ceux fournis par les polypes et le cancer de la matrice sont purulents, mêlés de sang, de détritus, et ils exhalent presque toujours une odeur fétide.

B. Ces caractères, aidés des autres renseignements fournis par le toucher et le spéculum, suffisent pour établir le diagnostic dont dépend l'écoulement. Cependant il est un point important à élucider et malheureusement jusqu'ici resté caché dans les ténèbres. Il s'agirait de déterminer, par les modifications physiques de l'écoulement, la nature de l'inflammation, l'état de la muqueuse vagino-utérine qui le produit ; il s'agirait de décider s'il y a atonie ou inflammation, blennorrhagie ou syphilis : l'honneur de la science et celui des malades soupçonnés de maladies contagieuses appellent ce progrès. Mais, nous le répétons, ce diagnostic différentiel est le plus souvent impossible. Une femme se présente avec un écoulement aigu, on le constate, on voit que la muqueuse est rouge, enflammée, mais aucun signe pathognomonique ne révèle la nature de la cause. Seulement, comme on sait que la phlegmasie blennorrhagique est beaucoup plus fréquente que la vaginite simple aiguë, on incline à admettre l'existence de la première. Il importerait aussi de fixer le moment où une blennorrhagie cesse d'être contagieuse, mais cela est encore impossible.

C. En demandant à la chimie et au microscope des renseignements à cet égard, comme à l'égard de bien d'autres points de la science, on est arrivé à des résultats de quelque valeur. On a trouvé : 1° que la sécrétion vaginale à l'état normal est composée d'espèces de vésicules microscopiques nageant dans une eau troublée par des granules fins et muqueux ; 2° que le mucus sécrété par le vagin enflammé est formé par un liquide contenant des globules arrondis, semblables à ceux du pus et du mucus normal ; 3° que l'écoulement blennorrhagique contient des animalcules, appelés par M. Donné, qui les a découverts, *trichomonas du vagin ;* 4° que, selon cet observateur, on peut distinguer : *a.* l'écoulement vaginal simple ou catarrhal, composé de vésicules sans globules ; *b.* l'écoulement purulent non vénérien, qui offre un mélange de vésicules et de globules ; *c.* l'écoulement purulent vénérien, qui contient en sus le trichomonas ; 5° qu'enfin la sécrétion vaginale est acide, et la sécrétion utérine alcaline.

D. Quant au *traitement* des écoulements blancs vagino-utérins, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous en avons dit en parlant de chaque affection qui les produit.

Nymphomanie.

1696. La ***nymphomanie*** (de νύμφη, nymphe, et μανία, manie), ou ***érotomanie, fureur utérine,*** etc., est un désir ardent, irrésistible de l'union sexuelle chez la femme. C'est une névrose (**885**) du système nerveux encéphalo-utérin, principalement du cervelet, organe qui préside à l'amour physique, névrose constituée par une espèce de folie, avec idées de luxure prédominantes.

A. La nymphomanie est aux femmes ce qu'est le satyriasis aux hommes. Ses ***causes*** sont : une constitution nerveuse et ardente, une imagination vive et nourrie de vues et de lectures lascives, la privation forcée des jouissances vénériennes, et sans doute l'irritation du cervelet. Les irritations des parties sexuelles, l'onanisme, le prurit de la vulve, les oxyures (v. ces mots) peuvent produire la nymphomanie en réagissant sympathiquement sur l'encéphale. Cette affection ne se montre, pour ainsi dire, que pendant la vie sexuelle, bien qu'on en voie des exemples avant et après cette époque.

B. Il faut considérer dans la nymphomanie plusieurs degrés. — Dans le premier, la malade est en butte à des désirs vénériens exagérés; mais elle ne laisse rien paraître encore des pensées érotiques qui l'assiégent et qu'elle s'efforce d'éloigner. — Dans le second, ne pouvant maîtriser son penchant, honteuse d'elle-même, taciturne, mélancolique, elle fuit la société pour s'abandonner à son imagination déréglée ou à des attouchements illicites. Son trouble à la vue des hommes se laisse voir bientôt, et si on lui parle de l'objet de son affection, elle s'anime, son cœur bat vite et sa respiration est précipitée. — Dans le troisième degré, elle ne peut plus maîtriser son penchant, elle provoque son amant aux combats amoureux par ses gestes, ses regards et ses paroles. — Dans le quatrième enfin, tout sentiment de pudeur s'évanouit, la raison est égarée; la nymphomane attaque le premier homme venu, et s'il résiste à ses lubriques démonstrations, elle le menace, le frappe même. C'est de la folie pure. Dans son délire, elle outrage la nature elle-même, car un auteur rapporte qu'une jeune fille noble et très-honnête, dans ses accès de nymphomanie, ***homines et canes ipsos ad congressum provocabat.*** Arrivée à ce degré, la maladie est grave : elle cause l'insomnie et la fièvre, une soif ardente, un resserrement spasmodique de l'œsophage, le trouble des digestions, etc. La nymphomanie a des intermittences, des moments de calme et d'accès.

1697. ***Traitement.*** — Boissons rafraîchissantes, émulsions ***camphrées***, bains, potions ***calmantes***, etc.; injections et lotions narcotiques et camphrées, bains de siége, sangsues et cataplasmes de fécule aux parties sexuelles, etc.; affusions froides sur la tête, distractions, voyages, lectures sérieuses, tels sont les moyens de traite-

ment qu'on oppose à la nymphomanie. On a conseillé le *mariage* : sans doute il peut être suivi de guérison chez une jeune personne à tempérament ardent et non satisfait, et qui n'est encore qu'au premier degré de la maladie ; mais ce moyen serait inutile chez la femme dont la raison serait presque égarée. D'ailleurs, comment conseiller de marier une folle ! Il suffit quelquefois de faire disparaître une phlegmasie de la vulve (**1651**), un eczéma (**1652**), un prurit (**1653**), des oxyures (**1437**), pour obtenir la guérison.

Impuissance et stérilité chez la femme.

1698. Nous n'avons pas à revenir sur la définition de ces expressions.

Selon nous, la femme est *impuissante* lorsqu'elle ne peut consommer l'acte de la copulation, ou ne permet qu'un coït incomplet, le membre viril ne pouvant porter le liquide fécondant jusqu'à l'orifice de la matrice. Cela ne veut pas dire qu'elle soit radicalement stérile, car si à l'aide d'une opération on lui rend la faculté de recevoir l'homme complétement, elle pourra cencevoir. C'est une impuissance par l'effet d'une conformation vicieuse, d'un vagin oblitéré, ou ouvert dans la vessie ou le rectum. La femme est *stérile*, lorsqu'une maladie de la matrice, des trompes ou des ovaires s'oppose à la fécondation. Il peut donc y avoir impuissance sans stérilité, et faculté de concevoir dans l'impuissance accidentelle et temporaire.

B. La *stérilité* dépend d'une foule de causes pathologiques et vitales ; pour les premières : 1° imperforation du col de la matrice ou obstruction de sa cavité par le mucus épais et gluant de la métrite, ce qui empêche que le sperme transmette son influence vivifiante aux ovaires ; 2° mauvaise direction du col de la matrice, d'où résulte que le liquide séminal est lancé inutilement contre sa face antérieure lorsqu'il y a antéversion, ou contre sa face postérieure dans le cas de rétroversion ; 3° obstruction des trompes de Fallope ; 4° inflammation, kystes, désorganisations des ovaires, etc. Il est bien entendu que la stérilité n'est absolue que dans les cas où les deux trompes et ovaires sont à la fois affectés de ces lésions.

C. Quant aux causes vitales, elles sont peu connues : c'est pour cette raison que la stérilité a fait le sujet de mille romans, assez curieux peut-être, mais qui ne contiennent aucune assertion portant le cachet de la science. Toute modification vitale anormale de la matrice et des ovaires peut annihiler l'influence du sperme, outre que celle-ci est souvent annihilée par les conditions physiologiques que nous avons signalées chez l'homme stérile (**1646**, A, *b*). Tantôt la femme manque d'ardeur, quoique cette cause soit rarement suffisante ; tantôt, au contraire, elle se laisse aller à un transport trop vif pendant l'acte copulateur ; d'autres fois il n'y a pas assez d'affinité,

de sympathie entre elle et l'homme, et l'on peut dire alors qu'elle est comme une terre impropre à la fécondation de telle semence, qui pourrait porter de beaux fruits, étant jetée dans un autre sol.

Maladies des mamelles.

L'appareil de la lactation, quoiqu'étant un des moins compliqués, est sujet à bon nombre de maladies; ses alternatives d'activité et d'inaction expliquent cette susceptibilité morbide. En effet, les glandes mammaires sont particulièrement excitées pendant la grossesse et l'allaitement, tandis qu'elles sont dans l'engourdissement le reste du temps, pour ainsi dire, car les époques menstruelles les émeuvent très-peu. Nous devons examiner : 1° les *vices de conformation* du mamelon; 2° les *gerçures* de cet organe; 3° la *mastoïte* (inflammation de la glande mammaire) et les *abcès du sein*; 4° la *galactirrhée* (hypersécrétion laiteuse); 5° l'*agalactie* (suppression du lait); 6° la *névralgie* du sein; 7° le *cancer* mammaire.

Vices de conformation du mamelon.

1699. Le mamelon peut être atrophié, imperforé, absent même.

A. Il est souvent *à peine développé;* et cette espèce d'atrophie est ordinairement due à la compression exercée par le corset, les baleines. Ce vice de conformation n'a pas seulement l'inconvénient de mettre obstacle à l'allaitement, il devient encore chez la jeune mère cause d'engorgement laiteux, d'inflammation du sein. — Il faut donc avoir soin de développer le bout de sein à l'avance, en faisant téter un adulte ou un gros enfant, ou en faisant le vide au moyen d'une ventouse; et pour que le mamelon ne se rapetisse pas ensuite, on le garantira de tout frottement au moyen d'une sorte de petit chapeau de gomme élastique fait exprès.

B. Le mamelon est quelquefois *imperforé :* alors l'allaitement est impossible. D'autres fois ce sont les canaux galactophores qui sont obstrués, état dû tantôt à l'atrophie de l'organe, tantôt à la turgescence de la mamelle au moment de la montée du lait. Si l'enfant n'est pas très-vigoureux, il ne peut faire venir le liquide; mais en attendant deux ou trois jours, pendant lesquels on le nourrit au biberon s'il paraît souffrir de la faim, il trouve ces canaux désobstrués d'eux-mêmes.

C. Enfin, *le mamelon peut manquer* tout à fait, soit congénialement, soit accidentellement.

Gerçures et crevasses du mamelon.

1700. Les femmes qui nourrissent pour la première fois et qui ont le mamelon sensible, voient souvent se développer autour et à la

base de cet organe, des *excoriations*, des *fissures*, qui causent de vives douleurs pendant la succion de l'enfant. Ces douleurs sont telles, qu'elles rendent parfois l'allaitement impossible. Le mal commence par une rougeur inflammatoire et des points noirs autour du bout de sein; puis des fissures se forment bientôt, se creusent de plus en plus et vont, dans certains cas, jusqu'à détacher le mamelon, si on n'y prend garde; elles sont toujours une cause très-puissante d'inflammation et d'abcès. (V. *Mastoïte.*)

1701. *Traitement.* — On guérit, on calme du moins cette affection à l'aide de lotions, de *soins de propreté* continus, d'*onctions narcotiques* et *astringentes*. La pommade de concombre, l'huile fraîche, un mélange d'huile d'amandes douces et d'eau de chaux avec addition d'un peu d'extrait d'opium, voilà qui est bon quand la douleur est vive; dans d'autres cas, le cérat saturné, l'onguent populéum, la solution de borax surtout (borax 4, alcool 15, eau 90), et la pommade au précipité blanc sont excellents. On est obligé quelquefois de *cautériser* les crevasses avec le nitrate d'argent, et je dois dire, d'après mon expérience, que c'est le meilleur remède, pourvu que le caustique porte réellement dans la gerçure que cache un mucus mêlé de salive. La succion doit être faite à l'aide d'un bout de sein artificiel, surtout après l'emploi des topiques opiacés. — On peut prévenir cette légère mais douloureuse maladie, en faisant, avant l'accouchement, des lotions sur le mamelon avec du *vin tiède* ou de l'eau-de-vie, en développant cette partie et en la garantissant des pressions, comme il a été dit. Les soins de propreté sont de rigueur, nous le répétons.

Mastoïte et abcès du sein.

SYNON. — Engorgement laiteux; poil.

1702. La *mastoïte* (de μαστος mamelle) est l'inflammation de la glande mammaire. Cette inflammation occupe plus souvent le tissu cellulaire environnant que la glande elle-même, comme il va être dit tout à l'heure. Elle ne survient guère que pendant la lactation, au moment de la montée du lait, lorsque les succions de l'enfant causent de vives douleurs et que le mamelon est le siége de gerçures et d'excoriations. L'impression du froid sur la poitrine, pendant la fièvre de lait, en est encore une cause fréquente.

Au moment de la montée du lait, surtout chez la femme qui ne nourrit pas, les mamelles se tuméfient, se distendent, deviennent dures et douloureuses, sans qu'il y ait pour cela inflammation. Mais cette fluxion est voisine de la phlegmasie, laquelle se déclare sous l'influence des causes ci-dessus énoncées. L'inflammation s'établit sous le mamelon ou sous la glande mammaire ou dans l'épaisseur même de cette glande, ou enfin dans tous ces points à la fois.

A. L'inflammation *sous-cutanée* est bornée au tissu cellulaire sus-mammaire; elle est ordinairement causée par des gerçures douloureuses, occupant tantôt l'aréole du mamelon, tantôt étant plus étendue. Le phlegmon est rouge, chaud, bosselé; il passe rapidement à la suppuration. L'abcès *sus-mammaire* se déterge et se cicatrise promptement.

B. L'inflammation *sous-mammaire* présente des symptômes différents : le gonflement est moins évident, parce qu'il est plus étalé, mais le sein paraît comme repoussé en avant; il y a moins de rougeur à la peau, mais l'inflammation étant emprisonnée en quelque sorte donne lieu à une réaction plus forte. La suppuration s'établit aussi très-vite; mais l'abcès *sous-mammaire* reste obscur, difficile à constater.

C. Lorsque la glande est elle-même le siége de la phlegmasie (*mastoïte* proprement dite), elle offre une tumeur dure, bosselée, circonscrite. La maladie n'est presque jamais due qu'à l'engorgement laiteux, tandis que, dans les cas précédents, ce sont plutôt des violences extérieures qui agissent. La marche est aussi moins rapide; et comme les lobes du sein s'enflamment les uns après les autres, cela fait qu'on voit survenir successivement plusieurs *abcès mammaires* qui désespèrent la malade par leur renouvellement répété.

D. Enfin, l'inflammation peut envahir la glande et le tissu cellulo-graisseux environnant : alors ce sont les caractères réunis des phlegmasies diverses du sein. Dans ce cas surtout, la maladie débute par un frisson, s'accompagne de fièvre vive, et donne lieu à des abcès nombreux. Il arrive quelquefois que l'abcès sus-mammaire communique avec le sous-mammaire par un passage que le pus s'est frayé au travers de la glande, ce qui figure une sorte de bouton à deux têtes, ou un œillet de corset.

1703. *Traitement.* — L'inflammation est-elle déclarée, il faut recourir aux *cataplasmes* émollients, aux *sangsues*, aux frictions mercurielles, et même à la *saignée* s'il y a réaction; en un mot, c'est le traitement du phlegmon qui convient (1001); *ouvrir les abcès* aussitôt qu'ils sont formés. — Dans la phlegmasie sus-mammaire, la plus bénigne des quatre formes, les cataplasmes suffisent : l'abcès se forme rapidement et guérit de même. — L'abcès sous-mammaire doit être ouvert en portant le bistouri parallèlement entre la glande et les parois de la poitrine. — La *mastoïte* proprement dite ne réclame pas les frictions mercurielles, comme l'inflammation du tissu cellulaire; l'on attend, pour ouvrir les abcès, qu'ils fassent saillie du côté de la peau. On continue les cataplasmes; on cesse l'allaitement du côté malade, et même la femme si elle a longtemps la fièvre, doit cesser de donner à téter. Lorsqu'elle ne nourrit pas, on lui administre un ou deux laxatifs. On vante beaucoup la *compression* exer-

cée méthodiquement dans toutes les variétés et périodes de l'inflammation des mamelles.

A. *Prophylaxie.* — Deux ou trois jours après l'accouchement, il s'opère dans les seins une fluxion laiteuse physiologique qui trouve sa crise naturelle dans les sueurs, l'écoulement spontané du lait par le mamelon ou la succion de l'enfant. A ce moment, il faut prendre des précautions. Si la succion est douloureuse, elle peut déterminer une phlegmasie : alors il faut vider le sein au moyen de ventouses, en attendant que l'enfant puisse téter sans faire trop souffrir. Du reste, la sensibilité va en diminuant chaque jour. Les canaux galactophores sont quelquefois obstrués, et le lait ne s'écoule pas spontanément : on doit appliquer des cataplasmes émollients et employer les moyens artificiels de succion.

B. Si la femme ne nourrit pas, elle doit, en cas d'engorgement considérable et douloureux, débarrasser ses seins du trop-plein. Si l'engagement est sans douleur, on peut employer, pour faire disparaître le lait, les liniments savonneux, les cataplasmes de persil, l'eau de Goulard et autres résolutifs dont on abusait autrefois ; sinon, il faut préférer les cataplasmes émollients. Dans tous les cas, les purgatifs salins (*anti-laiteux*) sont efficaces.

Galactirrhée.

1704. On appelle *galactirrhée* une sécrétion laiteuse excessive ; il faut ajouter : eu égard aux forces de la femme ; car il est des nourrices qui peuvent allaiter et nourrir deux et trois enfants sans fatigue, tandis que d'autres au contraire sont épuisées par un seul. Ce n'est pas de la sécrétion physiologique, qu'elle soit abondante ou non, qu'il est question pour le moment, c'est d'une sorte de *diathèse laiteuse* analogue à la diathèse urineuse dans le diabète. En effet, les seins sont quelquefois le siége d'une irritation hyperdiacrisique telle, que tous les matériaux semblent se convertir en lait : aussi l'excrétion de ce liquide affaiblit, épuise la nourrice, qui éprouve ordinairement des douleurs dans le dos, le long de l'épine dorsale, et tous les signes de l'épuisement. Il peut se manifester, au reste, une foule de degrés entre la sécrétion laiteuse hyper-normale, mais encore physiologique, et la galactirrhée la plus abondante, celle qui a donné lieu sans doute à toutes ces histoires fabuleuses de femmes qui ont pu nourrir plusieurs enfants de leur sein. C'est toujours l'allaitement qui occasionne cette maladie : quand l'appétit, l'embonpoint de la nourrice se conservent, tout va bien, même alors que le lait s'échappe encore après que l'enfant est satisfait ; mais s'il cause l'anorexie, du malaise, le trouble des digestions, il faut le cesser, pour faire cesser en même temps la sécrétion laiteuse qui devient morbide,

1705. *Traitement.* — Lorsque la galactirrhée est due à un état d'irritation des glandes mammaires, il peut être à propos de *saigner* la femme si elle est forte, sanguine; on la met à l'*usage des végétaux*, et on applique des cataplasmes émollients sur les seins, en même temps qu'elle cesse ou diminue la lactation. Au contraire, il peut se faire que l'allaitement n'épuise la nourrice que parce qu'elle manque d'aliments suffisamment réparateurs : dans ce cas on sait ce qu'il y a à faire. Ces moyens devenant insuffisants, il faut que la femme cesse de nourrir : du moment que les glandes laiteuses ne sont plus excitées par la succion, leur sécrétion se suspend bientôt; d'ailleurs, en pareil cas, on détourne le mouvement fluxionnaire au moyen de quelques *purgatifs*, et l'on diminue la masse du sang par la diète.

Agalactie.

1706. C'est le manque ou la suppression de la sécrétion du lait. Il est des femmes dont la constitution, radicalement affaiblie, ne permet pas à la sécrétion laiteuse de se faire : il n'y a pas à songer à leur donner une nourriture plus alibile, car elles se trouvent presque toujours dans la classe la plus aisée; il est impossible qu'elles allaitent, ou, si elles veulent le faire, elles ne donnent qu'un lait séreux, et elles altèrent leur santé et celle de leur enfant.

A. Le lait se supprime souvent. soit tout d'un coup, soit lentement. La suppression subite est tantôt essentielle, due à la frayeur, au chagrin, à l'ennui à une émotion vive, etc. ; tantôt symptomatique de quelque affection aiguë de la matrice, du péritoine, du poumon ou de tout autre organe important. Dans le premier cas, elle est passagère : l'on voit en effet des nourrices perdre leur lait au moment où elles se séparent de leur propre enfant pour en allaiter un autre, et le recouvrer bientôt comme auparavant. Dans le second cas, l'agalactie est plus durable, radicale, à moins que la cause morbifique qui l'a produite ne soit de courte durée.

B. La suppression lente du lait reconnaît les mêmes causes, mais agissant plus faiblement; elle est due surtout à une faible constitution, et à des succions peu énergiques opérées par un nourrisson faible. A propos de cette cause, c'est l'occasion de rappeler qu'un enfant fort peut rendre le lait plus abondant, mais *qu'il ne le rajeunit pas* comme le croit le vulgaire : toutefois, il est juste de dire qu'en activant la sécrétion , il donne plus de qualité au produit, ce qui au fond le rajeunit.

Névralgie des mamelles.

1707. Les seins sont quelquefois le siége de douleurs très-vives qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme d'engorgement ni d'in-

flammation. L'examen ne fait reconnaître l'existence d'aucune tumeur; on ne trouve en un mot aucune modification dans l'aspect extérieur de la mamelle. Les douleurs sont lancinantes, non continues; elles reviennent au contraire périodiquement à des intervalles plus ou moins éloignés; ou, si elles ne cessent jamais complétement, elles offrent des exacerbations prononcées; enfin la pression ne les augmente pour ainsi dire pas. A ces caractères on peut reconnaître qu'il s'agit d'une névralgie du sein, névralgie essentielle (723), qui peut être aussi symptomatique d'une affection de la glande mammaire, ou sympathique d'une maladie de matrice.

A. Les douleurs névralgiques du sein accompagnent souvent une espèce de tuméfaction, d'hypertrophie générale ou partielle de la glande, ainsi que certaines petites tumeurs situées dans le tissu qui l'environne. Ces tumeurs, que les femmes appellent *glandes*, sont du volume d'un pois, au plus d'une fève; elles constituent des espèces de foyers d'où partent en rayonnant les élancements douloureux, et elles n'ont rien de malin en soi. Il suffit de les enlever pour guérir la femme de ses souffrances. — Au reste, il y a plusieurs sortes de tumeurs du sein qui causent des douleurs névralgiques. Elles effraient les malades, qui s'imaginent avoir un cancer.

Ces douleurs sont parfois tellement vives que la patiente demande qu'on lui enlève plutôt le sein. Il faut se garder de se rendre à un tel désir, car l'affection n'a rien qui compromette l'existence (à moins que la tumeur n'augmente de volume, ne revête le caractère squirrheux), tandis que l'opération est toujours chose grave.

B. On attaque la névralgie du sein par les *topiques narcotiques* (cataplasmes laudanisés, frictions opiacées et belladonées, etc.), et par les calmants à l'intérieur. Il peut être utile d'appliquer des sangsues lorsqu'il y a des signes d'irritation et de congestion. Il est bon d'envelopper le sein d'une *peau de cygne*, de lièvre ou de chat. Il faut régulariser les menstrues, si elles sont dérangées.

Cancer du sein.

Synon. — Glande, glande cancéreuse.

1708. Relisons d'abord l'histoire du *cancer* considéré en général (738); cela étant, disons quelques mots de celui du sein. Or le cancer des mamelles est une maladie malheureusement assez fréquente. Les femmes l'attribuent presque toujours à une contusion, alors même que celle-ci a eu lieu longtemps avant le développement de l'affection; mais cette cause ne mérite pas l'importance qu'on lui a attribuée. Les changements dans le mode de vitalité de l'organe aux différentes époques de la vie doivent occuper le premier rang dans l'étiologie.

A. Le *squirrhe* est plus commun que l'encéphaloïde dans le sein. Une petite dureté arrondie, roulante, qui ne cause pas de douleur, qui n'altère en rien la santé, se fait d'abord sentir. On en ignore la cause; mais elle augmente de volume peu à peu, et bientôt elle égale un œuf de cane. Alors des élancements s'y font sentir de temps en temps; elle est bosselée; elle contracte des adhérences avec la peau, et occasionne l'engorgement des ganglions de l'aisselle du même côté. Les élancements deviennent plus vifs, plus fréquents, surtout pendant la nuit. Après un temps plus ou moins long, la malade commence à maigrir, à perdre sa fraîcheur, puis son teint devient jaune - paille. La tumeur augmente, fait saillie, efface le mamelon dans ses progrès; elle reste toujours plus ou moins dure, ou bien se ramollit; la peau qui la recouvre devient d'un rouge livide, et les veines superficielles de plus en plus apparentes.

B. A l'endroit le plus rouge de la peau il se forme une petite fissure dont les bords s'écartent progressivement, s'épaississent, se renversent, pour constituer l'*ulcère cancéreux,* sur la surface duquel poussent bientôt des végétations rougeâtres, fournissant une suppuration ichoreuse et sanieuse qui ronge toutes les parties environnantes, sans épargner les vaisseaux, ce qui cause des hémorragies suivies d'un calme inaccoutumé, mais aussi d'une faiblesse plus grande. Pendant ce temps la cachexie cancéreuse s'établit; la malade perd le sommeil, les forces, l'embonpoint, l'appétit, et succombe, épuisée par la fièvre hectique.

1709. Tel est le cancer du sein. Son diagnostic semble être très-facile, et pourtant l'erreur peut être commise. On peut prendre en effet pour un squirrhe l'hypertrophie avec induration, l'engorgement chronique des mamelles, des tumeurs fibreuses, des petites tumeurs roulantes très-douloureuses (*glandes du sein*), des kystes, etc., toutes affections qui n'ont rien de cancéreux, mais dont il est bon cependant de surveiller la marche afin de les enlever plus tôt que plus tard, en cas de doute sur leur nature. Il nous est impossible d'indiquer ici les caractères différentiels de toutes ces affections : mais les progrès rapides de la tumeur, sa dureté, l'envahissement du tissu cellulaire, les élancements de plus en plus fréquents et prononcés, etc., ne permettent pas, lorsqu'ils se trouvent réunis, de penser à une autre affection qu'au cancer. M. Velpeau a fait un excellent livre sur les *maladies du sein :* nous y renvoyons le lecteur.

Quant au *traitement*, il est entièrement chirurgical. Jamais les fondants externes et internes, jamais la compression, ni les antiphlogistiques n'ont guéri un seul cancer bien avéré. Les annonces de prétendues cures sans opération sont un leurre.

SUPPLÉMENT.

Embolie.

On nomme *embolies* des parties détachées de *coagula* sanguins formés dans quelque point du système cardio-artériel, plus ordinairement dans le cœur, parties qui, entraînées par l'onde sanguine, vont oblitérer des artères principales et causer la gangrène du membre qu'alimentent ces artères. Il y a déjà une dizaine d'années que Virchow a établi, contrairement à la doctrine de l'artérite considérée comme cause de la gangrène spontanée (1522), la doctrine de la *thrombose secondaire* ou *embolie*. Ce savant médecin prouva, à l'aide du microscope, que la matière crémeuse trouvée au centre des *coagula*, et que l'on croyait être du pus, n'était que de la fibrine modifiée, ramollie et liquéfiée. Il démontra, en outre, que par le fait même de ce ramollissement, ou par celui d'une usure mécanique due à l'action de l'onde sanguine, un caillot fibrineux formé dans le cœur, par exemple, était susceptible de division, et qu'un fragment de ce caillot, lancé dans la circulation, pouvait s'engager dans un vaisseau plus ou moins éloigné du centre, et en obstruer la lumière à la manière d'un piston (*embolos*), et amener consécutivement la gangrène des tissus privés de sang artériel, à moins qu'une circulation collatérale active ne suffît à entretenir la vie dans ces mêmes tissus.

Toutefois, bien que depuis les travaux de Virchow, plusieurs médecins distingués soient venus prêter leur appui à la doctrine des caillots migrateurs, les faits publiés pour démontrer la réalité des embolies sont encore peu nombreux; aussi n'en dirons-nous pas davantage sur ce sujet, intéressant sans doute, mais qui ne doit trouver place ici que pour mémoire. Ajoutons seulement que l'embolie peut occasionner la mort subite, lorsqu'elle a lieu dans une artère principale du cerveau ou du poumon, etc.; que la découverte de Virchow tend à prendre la place de la phlébite, dans l'explication de l'infection purulente, et celle de l'artérite comme cause de gangrène spontanée; que les caillots prétendus purulents de l'inflamma-

tion des vaisseaux ne seraient que fibrineux, exposés à se ramollir et à subir des modifications inhérentes à leur nature et à leur situation, et produits par toutes les causes qui mettent obstacle à la libre circulation du sang. Ils ne sont pas purulents, ces *coagula*, parce qu'ils manquent des globules caractéristiques du pus.

Ictère des nouveau-nés (1).

Beaucoup de petits enfants présentent du troisième au cinquième jour de leur naissance, une coloration jaunâtre, ictérique de la peau, qui ne paraît pas constituer un état morbide proprement dit. Ses causes en sont mal appréciées néanmoins; tiennent-elles à l'impression du froid et au spasme des vaisseaux biliaires, ou à l'absorption des matières jaunes contenues dans l'intestin ou faisant partie du méconium? Toujours est-il que cet état n'offre aucun inconvénient sérieux pour la santé de ces faibles êtres, et qu'il se dissipe facilement lorsqu'ils se vident bien.

Il faut donc favoriser l'évacuation du méconium (eau d'orge miellée, allaitement par la mère); s'il y a constipation, un peu de sirop de chicorée, etc.

Le nouveau-né n'est pas exempt de l'ictère *symptomatique*, qui réclame, lui, les bains, fomentations, etc.

Maladie bronzée ou d'Addison.

En parlant des reins, nous avons omis de signaler le rôle des *capsules surrénales*. Ce sont deux petits corps aplatis et triangulaires qui recouvrent chacun un rein en manière de casque. Ils renferment une cavité qui contient une matière brune, qu'on a cru être l'atrabile des anciens. — Quel est le rôle des capsules surrénales? Ce point de physiologie est très-débattu; ce rôle est extrêmement important, selon les uns, insignifiant selon d'autres. Parmi les premiers se trouve M. Brow Séquard, qui n'a pas vu survivre définitivement un seul animal après l'extirpation d'une seule capsule surrénale (survie moyenne, dix-sept heures). Ces organes paraissent donc être absolument essentiels à la vie; mais comment et de quelle manière? C'est une question à élucider.

En attendant, les maladies des capsules surrénales commencent à être signalées. On a noté le rapport qui paraît exister entre certains de leurs états morbides et le développement pigmentaire de la peau (*maladie bronzée*). Cette remarque, faite par le docteur Addison, de

(1) Ces lignes devaient être placées à la page 506, à la suite de cette phrase : Il nous faut dire un mot de l'*ictère des nouveau-nés*.

Londres, aurait été confirmée en partie par un fait d'observation que M. le professeur Trousseau a recueilli et communiqué à l'Académie de médecine, où néanmoins la conviction et la lumière ne se sont point faites sur ce sujet, qui reste à l'étude et appelle de nouvelles observations. — La maladie bronzée d'Addison s'est montrée jusqu'ici toujours au-dessus des ressources de la thérapeutique, qu'il y ait ou non concomitance de tuberculisation.

Abréviations employées dans le Dictionnaire.

Gram.	gramme.	0,01	un centigramme.
Centigr.	centigramme.	0,05	cinq centigrammes, etc.
Décigr.	décigramme.	0, 1	un décigramme.
Milligr.	milligramme.	0, 5	cinq décigrammes, etc.
A l'intér.	pour l'intérieur.	0,10	dix centigrammes.
A l'extér.	pour l'extérieur.	0,50	cinquante centigr., etc.
Extr	extrait.	1	un gramme.
Poudr.	poudre.	4	quatre grammes, etc.
Gut.	goutte.	q. s.	quantité suffisante.

Rapport des poids nouveaux aux anciens.

5 centigr.	= un grain	= *j* gr.	signe ancien.
1 gramme	= un scrupule	= *j* ℈	id.
4 grammes	= un gros	= *j* ʒ	id.
30 grammes	= une once	= *j* ℥	id.
500 grammes	= une livre	= *j* ℔	id.
1000 grammes	= un kilogram.	= *jj* ℔	id.

CINQUIÈME PARTIE.

DICTIONNAIRE

DE

THÉRAPEUTIQUE.

A

ABORTIFS. Substances auxquelles on attribue la propriété de provoquer l'avortement. Ce sont de violents *emménagogues* ou des *drastiques*.

Les médicaments qu'on emploie dans le but de faire avorter une inflammation, une maladie spécifique, comme la syphilis, la blennorrhagie, la pustule maligne, la rage, etc., reçoivent, dans ces circonstances, le nom d'*abortifs*. Ce sont presque toujours des *caustiques*.

ABSINTHE. Propriétés toniques, excitantes; emménagogue, fébrifuge, vermifuge, suivant les cas où on l'administre. Feuilles et sommités fleuries employées.

Infusion : 4 à 8 gram. de sommités sèches pour 1,000 gram. d'eau bouillante; on laisse infuser pendant une heure et l'on passe. Cette boisson convient pour obvier au retard des règles, pour détruire les vers lombrics; elle peut remplacer, chez les pauvres, le quinquina dans les fièvres intermittentes et les atonies. Cependant la camomille, qui est aussi très-commune, lui sera préférée comme fébrifuge. — *Extrait :* 2 à 4 gram. en pilules ou en potion dans les mêmes circonstances. — *Poudre :* 1 à 4 gram. — *Sirop :* 15 à 30 gram. pour édulcorer les tisanes et potions toniques et excitantes. — *Vin :* 50 à 100 gram.

ABSORBANTS. Substances qui absorbent par imbibition les liquides épanchés; on les emploie en topiques soit pour arrêter l'écoulement de sang des plaies, des piqûres de sangsues, soit pour enlever à la peau l'humeur qui suinte des gerçures et excoriations. Les principaux absorbants sont l'*amadou*, les *poudres d'amidon*, de *charbon*, de *résine;* le *lycopode*, la *toile* d'*araignée*, etc.

Il y a aussi des absorbants pour l'usage interne : la *magnésie*, la *craie*, les *yeux d'écrevisses*, le *charbon végétal* sont souvent administrés contre les aigreurs d'estomac, les gastralgies.

Poudre absorbante.

Carbonate de magnésie,	3 gram.
Poudre de rhubarbe,	5 décigr.

Poudre de cannelle. 6 décigr.

A prendre en deux fois contre les aigreurs de l'estomac.

Mixture de craie.

Craie et gomme, de chaque, 8 gram.
Sucre, 6 gram.
Eau, 250 gram.
Contre la cardialgie et le pyrosis.

ACÉTATE D'AMMONIAQUE. (*Esprit de Mendérérus*). Sel liquide obtenu en saturant l'acide acétique pur par le carbonate d'ammoniaque. — Stimulant dans les fièvres adynamiques ; excitant de la peau et sudorifique dans les fièvres éruptives, quand l'éruption tarde à se faire ou disparaît brusquement; contre l'ivresse, etc.

A L'INTÉR. 4 à 60 gram. dans une potion stimulante, pour calmer les coliques des femmes dont les règles sont difficiles; comme sudorifique, pour provoquer ou rappeler l'éruption à la peau; comme excitant dans la fièvre typhoïde, les empoisonnements miasmatiques et purulents, la gangrène, le charbon, etc. — 4 à 8 gram. dans un verre d'eau sucrée contre l'ivresse.

ACÉTATE DE MORPHINE. Sel extrêmement vénéneux, résultant de la combinaison de la morphine et de l'acide acétique. — Très-employé, en médecine, dans les mêmes cas que l'opium; principalement par la méthode endermique contre les névralgies.

A L'INTÉR. *Poudre*: 1, 2 à 4 centigr. en pilule ou en potion. — *Sirop* : 15 à 30 gram. dans une potion ou une tisane.

A L'EXTÉR. 2 centig. à 1 décigr. pour saupoudrer les vésicatoires, dans les névalgies.

ACÉTATE DE PLOMB NEUTRE. (*Sel* ou *sucre de Saturne*). Sel vénéneux obtenu en traitant la litharge par l'acide acétique. — A petites doses, comme astringent puissant pour modérer ou arrêter les diarrhées colliquatives des phthisiques ; en collyres, injections, etc.

A L'INTÉR. *Poudre* : 2 centigr. à 1 décigr. en pilules ou dans une potion ayant l'eau distillée pour véhicule.

A L'EXTÉR. 5 à 10 centigr. en solution dans 30 gram. d'eau distillée pour collyre, injection, lotions et lavements astringents.

ACÉTATE DE POTASSE. Sel rangé parmi les diurétiques et les désobstruants ; employé dans les hydropisies et les engorgements du foie et de la rate. Il vaut au moins le sel de nitre comme diurétique, et il a l'avantage d'être mieux supporté par les malades.

1 à 15 gram. dans une tisane de chiendent, de pariétaire, de queues de cerises, etc. — 5 à 15 gram. comme fondant.

ACIDE ACÉTIQUE MITIGÉ. V. *Vinaigre*.

ACIDE AZOTIQUE. V. *Acide nitrique*.

ACIDE ARSENIEUX. (*Oxyde blanc d'arsenic*). Poison caustique violent. — Administré quelquefois, à très-petites doses, dans les maladies dartreuses rebelles et invétérées, où il agit comme altérant (v. ce mot); dans les fièvres intermittentes qui résistent au sulfate de quinine. A l'extérieur, on l'applique en poudre humectée ou en pâte sur les ulcérations cancéreuses, et sur celles du lupus pour les détruire. Son emploie réclame toujours une grande surveillance.

A L'INTÉR. 1 à 8 milligr. en pilules ou en solution. — *Solution de Fowler* (acide arsenieux et carbonate de potasse, de chaque 5, eau distillée 500, alcoolat de mélisse 15) : 5 à 10 gouttes par jour dans de l'eau sucrée. — *Solution de Pearson* (arseniate de soude 0, 5, eau distillée 32) : 12 à 25 gout. — *Pilules asiatiques* (acide arsenieux 0, 8, poivre noir 9, gomme arabique 2; pour 200 pilules) : à prendre no 1 par jour.

A L'EXTÉR. *Poudre arsenicale de Dupuytren* (acide arsenieux 0, 4, calomel 32) : on l'étend sur les ulcères du lupus. — *Pâte de Rousselot* (cinabre 16, arsenic 8, eau ou salive pour délayer, q. s.) : on en applique une couche mince sur la surface que l'on veut cautériser : l'escarre se détache au bout de 10 à 12 jours, et laisse à nu une plaie de bonne nature.

ACIDE BORIQUE On le prescrit en gargarisme dans les angines gangréneuses.

4 à 8 gram. pour 124 d'eau miellée.

ACIDE CARBONIQUE. Corps gazeux. Incorporé à des liquides il forme des boissons gazeuses qui sont diurétiques, tempérantes et anti-vomitives.

— Eau acidulée gazeuse. — Limonade gazeuse. — Vin mousseux.

ACIDE CHLORHYDRIQUE. V. *Acide hydrochlorique*.

ACIDE HYDROCHLORIQUE. *Acide myriatique*, *chlorhydrique*. Caustique. Très-employé soit pur, soit mélangé avec du miel, pour cautériser les surfaces muqueuses dans les angines pseudo-membraneuses, la gangrène scorbutique, le muguet. — Employé très-étendu d'eau, pour faire des boissons acidules, excitantes et antiseptiques.

A L'INTÉR. *Limonade* : 2 à 8 gram. pour 1000 gram. d'eau. — *Potion* (20 gout. à 4 gram. pour 125 gram. de véhicule), à prendre par cuillerée.

A L'EXTÉR. *Caustique* ; on en imbibe un pinceau avec lequel on touche les surfaces que l'on veut cautériser. — *Gargarisme* (8 à 16 gram. dans 250 gram. d'eau ou d'une décoction quelconque) contre l'angine couenneuse. — *Collutoire* (1 partie pour 2 de miel) dans les mêmes cas, plus graves.

ACIDE HYDROCYANIQUE ou MÉDICINAL. *Acide prussique* uni à six fois son volume d'eau. Ainsi mitigé, c'est encore un poison redoutable auquel l'économie ne s'accoutume jamais. — Sédatif dans l'asthme, les toux nerveuses, etc. ; action peu sûre, dangereuse. — A l'extérieur, calmant des affections cutanées prurigineuses.

A L'INTÉR. 4 à 10 gouttes dans 125 gram. de véhicule. — *Sirop* : 15 à 30 gram. dans une potion.

A L'EXTÉR. 4 à 8 gram. dans 500 d'eau, pour *lotions* contre les irritations et les démangeaisons de la peau.

ACIDE MURIATIQUE. V. *Acide hydrochlorique*.

ACIDE NITRIQUE ou AZOTIQUE. *Eau forte*. Caustique. Employé pur pour détruire les verrues. On en fait une limonade en l'étendant suffisamment d'eau.

Limonade ; 2 à 4 gram. pour 1000 gram. d'eau, dans la fièvre typhoïde, scorbut.

L'*acide nitrique alcoolisé* se prescrit de la même manière.

ACIDE SULFURIQUE. *Huile de vitriol*. Caustique violent. Sert à faire une limonade très-employée dans les dartres chroniques, la colique de plomb ; astringent dans les hémorragies, le scorbut.

A L'INTÉR. *Limonade* : 15 à 30 gouttes pour 1000 gram. d'eau qu'on édulcore.

A L'EXTÉR. *Gargarisme et collutoire* : 2 à 6 gram. mélangés avec 30 de miel rosat.

ACIDE SULFURIQUE ALCOOLISÉ. *Eau de Rabel*. Astringent très-employé à l'intérieur.

20, 40 à 60 gouttes dans 1000 gram. de véhicule, contre les hémorragies utérines et nasales.

ACIDE TARTRIQUE. Employé à l'état solide et de cristallisation, pour préparer des boissons rafraîchissantes et tempérantes très-agréables au goût.

Limonade : 2 à 4 gram. d'acide tartrique dans 1000 d'eau qu'on édulcore. — *Sirop* : 30 gram. dans une potion ou de la tisane.

ACONIT NAPEL. Plante vénéneuse. Sudorifique et diurétique, dans les névralgies, la goutte, les rhumatismes anciens et l'hydropisie ; ses propriétés ne sont rien moins que certaines, quoiqu'il augmente toujours la sécrétion urinaire.

Poudre : 5 centigr. à 1 décigr. par jour en pilules. — *Extrait* : 5 centig. à 5 décigr.

ACUPUNCTURE. Introduction volontaire et méthodique d'une ou plusieurs aiguilles d'or ou d'argent dans une partie malade ou présumée avoir des rapports avec celle qui est le siége de la maladie (laquelle est de nature nerveuse ou rhumatismale), dans le but de la guérir en soustrayant l'excès d'influx nerveux.

AFFUSIONS. Elles consistent à verser en nappe, de quelques pouces de hauteur, et seulement

pendant quelques minutes, une certaine quantité d'eau sur une partie quelconque du corps, le plus souvent sur la tête, le reste du corps étant ou non dans un bain à 28° environ. L'eau dont on se sert est ordinairement froide, c'est-à-dire à 15° environ. Elle agit en soustrayant du calorique à l'économie, en modérant la chaleur, et en opérant une révulsion salutaire par la réaction qu'elle provoque. — Les affusions sont utiles pour calmer les troubles nerveux qui ne dépendent d'aucune lésion organique du cerveau ni de la moelle épinière ; tels que spasmes, aliénation mentale accidents hystériformes, etc.

AGARIC BLANC. Champignon. Employé comme purgatif drastique et aussi pour modérer les sueurs colliquatives.

Poudre : 25 à 50 centigr.—*Extrait* : 2 à 15 centigr.

AIMANT. V. *Electricité*.

ALCOOL. Stimulant diffusible puissant, peu employé en thérapeutique parce qu'il est mieux remplacé par l'eau-de-vie ; mais il sert à plusieurs préparations officinales. V. *Alcoolats*.

ALCOOL CAMPHRÉ. Soluté de 1 de camphre dans 7 d'alcool. — A l'extérieur, en lotions, fomentations contre les entorses, le rhumatisme chronique, les névralgies, la gangrène.

ALCOOLATS. Composés liquides résultant de la distillation de l'alcool sur une ou plusieurs plantes. Ils sont donc *simples* ou *composés*. Leurs propriétés participent de l'alcool et des substances employées. — On les emploie souvent en frictions pour rappeler la chaleur, stimuler la peau et la constitution tout entière. On en fait avaler quelques gouttes, comme stomachique, vulnéraire, anti-apoplectique, etc. ; sous ce rapport, l'alcoolat de mélisse composé (*eau des Carmes*) obtient la préférence. Les autres alcoolats sont ceux de citron composé (*eau de Cologne*), de térébenthine composé (*baume de Fioraventi*), de vulnéraire (*eau vulnéraire spiritueuse*). — Les alcoolats diffèrent des alcoolés ou teintures alcooliques ; dans celles-ci, en effet, l'alcool se charge des principes des plantes non par distillation, mais par solution ou macération. V. *Teintures*.

ALKÉKENGE. Les capsules des baies de cette plante sont vantées par M. Gendron comme tonique amer, fébrifuge surtout.

Poudre : 4 à 16 gram. par jour, prise avant l'accès de fièvre ou de névralgie, comme succédané du sulfate de quinine.

ALOÈS. Substance extracto-résineuse que l'on retire des feuilles d'aloès. Le meilleur est celui qu'on nomme *succotrin*, parce qu'il venait de Soccotora, actuellement du cap de Bonne-Espérance. — Tonique, stomachique ou purgatif drastique, suivant les doses. Il agit spécialement sur le rectum ; peut provoquer le flux hémorroïdal, la menstruation. Il convient pour combattre la constipation chez les personnes disposées aux congestions cérébrales, chez les jeunes filles qui ne se règlent pas ; mais il est contraire aux hémorroïdaires, aux calculeux, aux femmes prédisposées aux fausses couches.

Poudre : 5 à 25 centigr. comme tonique et stomachique ; 6 décigr. à 1 gram. comme purgatif. — *Teinture* : 15 à 30 gouttes en potion. — *Teinture composée* ou *Elixir de longue vie* : 8 à 16 grammes, pure ou dans un peu d'eau.

Pilules écossaises, — de *Bontius*, — de *Fuller*, — de *Morisson*, — *ante cibum* : elles ont pour base l'aloès, et sont purgatives. (Voy. *Pilules*.) Les diverses pilules prônées contre la constipation par le charlatanisme, contiennent de l'aloès.

ALTÉRANTS ou FONDANTS. Substances médicamenteuses qui, administrées à petites doses, modifient d'une manière profonde et persistante, mais sans produire d'effets immédiats sensibles, la nature des humeurs, ou opèrent

une sorte de rénovation des propriétés vitales. Les vrais altérants sont le *mercure*, l'*iode*, l'*or*, l'*arsenic*, l'*argent*, le *barium*, et *leurs préparations*. — On les emploie dans la syphilis constitutionnelle, les scrofules, les dartres, les engorgements chroniques, etc.

ALUN. *Sulfate d'alumine*. Astringent des plus francs et des plus employés; — contre les flux atoniques; en gargarismes, et sur les plaques couenneuses de l'angine diphthéritique.

A L'INTÉR. L'alun est peu souvent administré de cette façon; c'est surtout contre la colique de plomb qu'on l'a donné à la dose de 2 à 10 gram. dans un julep gommeux (Kæpeler). — *Pilules d'Helvétius*. (V. *Pilule*.)

A L'EXTÉR. *Injections* et *Gargarismes* : 2 à 4 gram. dans 500 d'eau. — *Poudre* : on l'insuffle dans la gorge et on l'applique sur les plaques couenneuses de l'angine diphthéritique. — *Topique hémostatiques*: (solution concentrée d'alun) on en imbibe des compresses ou de la charpie qu'on applique sur les plaies pour arrêter l'hémorragie, et qu'on renifle dans les cas d'épistaxis abondante, etc.

ALUN CALCINÉ. Alun ordinaire privé de son eau de cristallisation par la chaleur. — Léger escarrotique employé en poudre pour raviver les plaies bourgeonneuses, atoniques.

AMADOU. Agaric de chêne (champignon) que l'on fait dessécher et qu'on prépare de manière à le rendre souple et doux pour l'employer dans le pansement des petites plaies, pour absorber et arrêter l'hémorragie des piqûres de sangsues, coupures, etc.

AMERS. « On donne ce nom à un grand nombre de substances médicamenteuses végétales qui appartiennent à la classe des toniques. Dans les unes, le principe amer paraît pur et uni seulement à un extractif féculent qui en est inséparable : tels sont la *gentiane*, la *petite centaurée*, le *trèfle d'eau*, la *fumeterre*, l'*aunée*, le *quassia*, le *simarouba*, la *chicorée* et le *pissenlit*. Dans d'autres, le principe amer est uni à un aromate : telles sont la *camomille*, l'*absinthe*, la plupart des *labiées*, etc. » — Les *espèces amères* sont constituées par les feuilles sèches de germandrée, les sommités fleuries de petite centaurée et celles d'absinthe, mêlées ensemble à parties égales en poids.

Tisane amère.

Espèces amères,	8 gram.
Eau bouillante,	1000

Faire infuser pendant une heure. Elle est tonique, antiscrofuleuse.

Apozème amer.

Gentiane,	8 gram.
Camomille,	2 gram.
Eau bouillante (infusion),	1000 gr.
Sirop d'absinthe,	30 gram.

A prendre par tasses dans la journée comme tonique, stomachique, antiscrofuleux.

AMIDON. Emollient très-employé dans les phlegmasies intestinales.

Lavement : 8 à 16 gram. pour 1000 d'eau bouillante.

AMMONIAQUE LIQUIDE. *Alcali volatil*. Pur, l'ammoniaque est à l'état gazeux; en le dissolvant dans l'eau on obtient l'ammoniaque liquide, dont l'odeur et la saveur âcres rappellent celles du gaz ammoniac. — Etendue suffisamment, l'ammoniaque est employée comme stimulant et sudorifique; à l'extérieur, pour détruire le venin des insectes, rubéfier la peau, combattre la syncope, etc.

A L'INTÉR. 4 à 10 gouttes dans un verre d'eau, contre l'ivresse; 10 gouttes à 2 gram. dans la même quantité de liquide pour combattre les effets des morsures d'animaux venimeux; pour exciter l'organisme lorsque le défaut de réaction vitale empêche une éruption de se faire. — *Eau de luce* (liquide composé avec l'ammoniaque, l'alcool, le baume de la Mecque et l'huile de succin) : s'emploie comme l'ammoniaque.

A L'EXTÉR. On applique un linge imbibé d'ammoniaque sur les piqûres récentes de frelons et de guêpes, pour en détruire le venin. — On en fait respirer avec précaution dans la syncope. — *Liniment* (1 partie dans 4 d'huile

d'olive) pour frictionner les parties qui sont le siége de douleurs rhumatismales chroniques. — *Pommade ammoniacale de Gondret* (mélange de suif, d'axonge et d'ammoniaque), appliquée sur la peau pour produire de la rougeur, la vésication et même l'escarrification, suivant le temps qu'on l'y laisse et la proportion d'ammoniaque.

AMYLÈNE. Liquide obtenu par Balard en distillant la pomme de terre, ayant la densité de l'éther, très-volatil; *anesthésique* d'une action très-prompte.

ANALEPTIQUES. Substances toniques et nutritives destinées à rétablir les forces des individus épuisés ou convalescents. Le *bouillon gras*, le *consommé*, les *gelées grasses*, les *viandes rôties*, les *vins généreux*, tels sont les analeptiques.

ANAPHRODISIAQUES. Substances qui passent pour amortir les désirs vénériens. Le *camphre* et le *nénuphar* étaient jadis considérés comme tels. On a parlé, dans ces derniers temps, du *lupulin* (ou *lupuline*) comme calmant de l'éréthisme des organes génitaux.

ANESTHÉSIQUES. Substances qui ont la propriété d'affaiblir et même de suspendre la sensibilité. Tels sont l'*éther*, le *chloroforme*, l'*éther chlorhydrique chloré*, l'*amylène*, dont l'action est puissante et passagère, la *réfrigération*, les *narcotiques*.

ANGÉLIQUE. La racine est stimulante, aromatique, emménagogue, expectorante suivant les circonstances. — Contre l'inertie de l'estomac, les flatuosités, les vomissements nerveux, etc.

Poudre : 1 à 4 gram. — *Infusion* : 4 à 5 pour 1000 d'eau bouillante.

ANIS. Stimulant qui détermine un sentiment de chaleur prononcé dans l'estomac, et dont l'emploi est utile contre les coliques et les flatuosités qui dépendent d'un état de faiblesse du canal intestinal.

Poudre : 1 à 3 gram. en bols. — *Infusion* : 4 à 8 gram. pour 500 d'eau. — *Huile essentielle* : quelques gouttes pour aromatiser certaines préparations.

ANIS ÉTOILÉ. *Badiane*. S'emploie comme l'anis.

ANODINS. Médicaments qui calment la douleur. V. *Narcotiques*, *Calmants*.

ANTHELMINTHIQUES. V. *Vermifuges*.

ANTIAPHRODISIAQUES. V. *Anaphrodisiaques*.

ANTIAPOPLECTIQUES. Il n'y a pas de médicament qui ait pour propriété spéciale de prévenir ou de guérir l'apoplexie. Cependant on nomme ainsi certains excitants du système nerveux (*Nervins*) qui ont la vertu de ranimer les forces vitales. Ce sont la *valériane*, l'*arnica*, l'*eau de mélisse des Carmes*, etc. Ces substances sont contre-indiquées dans l'apoplexie sanguine.

ANTIDARTREUX. Les dartres n'ont pas de remèdes spécifiques. Le *soufre* et ses composés exercent une action spéciale sur les fonctions cutanées; ils agissent dans la gale en faisant périr l'acarus, mais ils n'ont pas une action sûre, toujours prévue, dans les affections herpétiques. En donnant quelques formules antidartreuses, nous allons prouver ce que nous avançons par la diversité des substances médicamenteuses employées et décorées de ce nom.

Tisane antidartreuse.

Racine de bardane. — de patience, — de saponaire, Tiges de douce-amère,	de ch. 16 g.
Eau,	1250 gram.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un 5e du liquide, passez, ajoutez :

Sirop de fumeterre,	60 gram.

Par verrées dans les 24 heures. — Dans les maladies cutanées

On peut ne prendre qu'une seule de ces plantes pour cette boisson, dont l'usage doit être continué longtemps.

Tisane sudorifique.

Espèces sudorifiques (gaïac, sal-

pareille, squine), 60 gram.
Faites digérer pendant 24 h. dans :
Eau chaude, 1000 gram.
Passez, ajoutez :
Sirop sudorifique, 60 gram.

Lotion antidartreuse alcaline.

Sous-carbonate de potasse, 4 gram.
Soufre sublimé, 8 gram.
Eau, 500 gram.
Promener une compresse imbibée sur les surfaces affectées de prurigo et de lichen chroniques.

Lotion acidulée.

Acide nitrique, — hydrochloriq., } de ch. 12 déc.
Eau distillée, 300 gram.
Contre le lichen et l'eczéma chroniques, pour modifier les surfaces et surtout pour calmer les démangeaisons.

Lotion calmante.

Cyanure de potassium, 1 décigr.
Emulsion d'amandes amères, 130 gram.
Contre les éruptions chroniques avec prurit intense.

Lotion sulfureuse.

Sulfure de potasse, 4 gram.
Savon blanc, 8 gram.
Eau distillée, 250 gram.
Contre le prurigo, la gale et la teigne.

Pommade antidartreuse.

Sous-carbonate de potasse, 8 gram.
Axonge, 60 gram.
Contre le lichen, le prurigo, l'eczéma chroniques et la teigne.
On peut y incorporer :
Extrait d'opium, 5 décigr.

Pommades soufrées.

(V. page 296.)

Pommade fondante.

Hydriodate de potasse, 2 à 4 gram.
Axonge, 30 gram.
En frictions sur les tumeurs scrofuleuses, tuberculeuses, les engorgements chroniques.

Autre.

Iodure de soufre, 1 à 2 gram.
Axonge, 30 gram.
Contre l'acné induré, les squames, etc.

Pommade au goudron.

Goudron, 30 gram.
Axonge, 250 gram.
Contre les squames, le prurigo. On peut augmenter la dose du goudron, ajouter du laudanum, etc.

Pommade au calomel.

Proto-chlorure de merc., 1 à 4 gr.
Axonge, 30 gram.
Employée contre les éruptions chroniques; à la fin des affections squameuses.

Pommade épilatoire.

Sous-carbonate de soude, 8 gram.
Chaux, 4 gram.
Axonge, 30 gram.
Pour faire tomber les cheveux dans la teigne.
Bains antidartreux. V. *Bains*.
Solution antidartreuse arsenicale. V. *Arsenic*.
Autres formules. V. *Antipsoriques*.

ANTIHERPÉTIQUES, ou *antidartreux*. (V. ce mot.)

ANTILAITEUX. Aucun médicament n'a la propriété spéciale de diminuer la sécrétion du lait, à moins d'affecter les glandes mammaires ou d'autres organes. Ceux qu'on a décorés de ce nom, ou n'ont aucune action, comme la *canne de Provence*, ou n'agissent sur la sécrétion laiteuse qu'en augmentant d'autres sécrétions, comme font les *purgatifs*, les *sudorifiques* et les *diurétiques*. Les substances alcalines (*ammoniaque, savon, persil*) appliquées sur les seins, activent la résorption du lait qui y stagne, mais c'est par une excitation locale prononcée, qui peut avoir de grands inconvénients.

ANTIMOINE et ANTIMONIAUX. Les préparations antimoniales agissent comme vomitives, contro-stimulantes, expectorantes ou sudorifiques, suivant les doses et les cas. Les plus usitées sont le *tartre stibié*, le *kermès* et l'*antimoine diaphorétique*.

On préparait autrefois avec l'antimoine métallique de petites balles qu'on avalait, qu'on rendait par les selles, et qui pouvaient servir un certain nombre de fois, d'où leur nom de *pilules perpétuelles*.

ANTIMOINE DIAPHORÉTIQUE. Sorte d'*antimoniate de potasse*. Employé autrefois comme exci-

tant de la peau et aussi comme fondant, uni aux amers, à la dose de 50 centigr. à 1 gram. dans une potion.

ANTIPÉRIODIQUES. V. *Fébrifuges*.

ANTIPSORIQUES. Médicaments qui, appliqués sur la peau des individus affectés de gale, guérissent cette maladie par une action qu'on regardait à tort comme spécifique. Il n'y a pas de spécifique contre la gale, ou plutôt toutes les substances qui peuvent tuer l'*acarus* peuvent être désignées ainsi. Le *soufre* et le *mercure*, et leurs préparations sont les principaux antipsoriques. — Voici quelques formules employées contre la gale et certaines éruptions dartreuses peu anciennes et dépourvues d'inflammation.

Tisane antipsorique.

Patience,
Douce-amère. } de ch. 16 gram.
Eau, 1000 gram.
Faites bouillir et ajoutez :
Sirop de fumeterre, 60 gram.

Lotion antipsorique.

Sulfure de potasse, 60 gram.
Eau pure, 500 gram.
Contre la gale.

Lotion de Barlow.

Sulfure de potasse,
Savon blanc, } de ch. 8 gr.
Eau de chaux, 250 gram.
Alcool rectifié, 4 gram.
Contre la gale, le prurigo surtout.

Pommade antipsorique.

Graisse de porc, 500 gram.
Soufre sublimé et lavé, 250 gram.
Hydrochlorate d'ammoniaque,
Alun pulvérisé, } de ch. 16 gr.

Autre.

Sous-carbon. de potasse, 16 gram.
Eau, 8 gram.
Ajoutez :
Huile d'olive, 4 gram.
Soufre sublimé, 80 gram.

Bain antipsorique,

Sulfure de potasse, 125 à 180 gr.
Eau, q. s.

Autres formules antipsoriques.

V. Antidartreux, Soufre et Gale.

ANTIPHLOGISTIQUES. On donne ce nom aux divers moyens thérapeutiques qu'on emploie dans le but de combattre l'inflammation. Ce sont les *émissions sanguines*, les *émollients*, les *tempérants*, les *astringents*, les *contro-stimulants*; la *diète*, le *repos*, l'absence des excitants.

ANTISCORBUTIQUES. Les médicaments qu'on emploie à titre d'antiscorbutiques sont le *cresson*, le *cochléaria*, le *raifort sauvage*, la plupart des *plantes crucifères*. Ce ne sont point des spécifiques, car le scorbut ne mérite pas non plus ce titre. Ils n'ont réellement pas plus d'efficacité contre cette maladie que contre toute autre dans laquelle les *amers* et les *stimulants* sont indiqués. Voici quelques formules usitées contre les affections scorbutiques.

Tisane antiscorbutique.

Raifort sauvage récent brisé, 30 gr.
Faites infuser dans :
Eau, 1000 gram.
Passez et ajoutez :
Sirop antiscorbutique, 60 gram.

Autre.

Espèces amères, 8 gram.
Teint. antiscorbutique, 16 gram.
Eau, 1000 gram.
Contre les affections scorbutiques et scrofuleuses.

Sucs antiscorbutiques.

Feuilles de cresson,
— de cochléaria,
— de trèfle d'eau, } de ch. p. ég.
Pilez dans un mortier de marbre; exprimez le suc et filtrez au papier. — Contre le scorbut, les scrofules ; comme dépuratif.

Collutoire antiscorbutique.

Miel rosat, 30 gram.
Alcoolat de cochléaria,
Teint. de quinquina, } de ch. 8 gr.
On porte ce mélange pur sur les gencives malades, au moyen d'un pinceau. On peut y ajouter de l'alun. 4 gram.

ANTISCROFULEUX. Les médicaments décorés de ce nom sont ceux qui paraissent modifier avantageusement l'état général de l'économie dont dépend l'affection dite scrofuleuse. Ils n'ont rien de spécifique contre cette maladie, dénuée elle-même de toute spécificité. Ce sont tout simplement des substances *amères*, *toniques* et *stimulantes*, l'*hydrochlorate de baryte*, l'*huile de foie de morue*, les *feuilles de noyer*, etc. — Nous donnons quelques formules employées comme antiscrofuleuses.

Tisanes antiscrofuleuses.

Infusion ou décoction d'espèces amères, de feuilles de noyer, de houblon, etc., édulcorées avec le sirop de gentiane, de fumeterre, ou le sirop antiscorbutique.

Elixir amer.

Rac. de gentiane coupée, 48 gram.
Faites macérer pendant
5 à 6 jours dans :
Eau-de-vie, 1000 gram.
Carbonate de potasse, 4 gram.
Filtrez et conservez. — 8 à 16 gram. par jour, comme antiscrofuleux.

Potion antiscrofuleuse.

Chlorure de barium, 1 déclg.
Eau distillée, 125 gram.
Sirop de sucre, 30 gram.
Trois à quatre cuillerées par jour.

Pilules antiscrofuleuses.

Chlorure de barium, 6 décig.
Extrait de gentiane, 4 gram.
Poudre de gentiane, q. s.
Faites 96 pilules, dont 2 matin et soir.

Sirop, vin, etc., antiscrofuleux.

V. ces mots.

Autres formules antiscrofuleuses.

V. Antiscorbutiques et Toniques.

ANTISEPTIQUES. Médicaments toniques, stimulants ou acides, que l'on administre dans l'intention de combattre la tendance des humeurs et des solides à la corruption, à la putréfaction, à la mortification. Les principaux sont le *quinquina*, la *serpentaire de Virginie*, le *camphre*, l'*eau-de-vie*, le *vin aromatique*, le *chlorure de sodium*, les *boissons acidules*, les *amers*, etc. — Donnons quelques formules.

Tisanes antiseptiques.

Décoction de quinquina, de serpentaire de Virginie édulcorée; eau rougie, limonade, eau acidulée, etc.

Potion antiseptique.

Infusion de serpent. de Virg., 8 gr.
Sirop de quinquina, 30 gram.
Teinture acoolique de
quinquina, 8 gram.
Camphre, 6 décigr.
Acétate d'ammoniaque, 20 gram.
A prendre par cuillerées dans les fièvres graves, les affections charbonneuses.

Pilules antiseptiques.

Camphre pulvérisé, 1 gram.
Nitrate de potasse, 1 gram.
Gomme arabique, 1 gram.
Faites des pilules de 2 décigr. chacune; — n° 3 ou 4 par jour dans les affections gangréneuses.

Cataplasme antiseptique.

Farine d'orge, 200 gram.
Eau, 500 gram.
Quinquina en poudre, 30 gram.
Camphre pulvérisé, 4 gram.

Lavement antiseptique.

Quinquina jaune, 30 gram.
Faites bouillir dans :
Eau, 375 gram.
Passez et ajoutez :
Camphre, délayé dans
un jaune d'œuf, 4 gram.
Administré dans les fièvres graves avec prostration, tendance à la gangrène.

Gargarisme antiseptique.

Sel ammoniac, 13 décigr.
Camphre, 22 décigr.
Infusion de quinquina, 500 gram.
Employé dans l'angine grangréneuse.

ANTISPASMODIQUES. Substances médicamenteuses stimulantes qui portent leur action sur le système nerveux dont elles font cesser l'exagération ou le désordre, loin d'exciter ses fonctions, pourvu que ce désordre ne dépende que d'une simple perturbation de l'innervation, sans lésion matérielle. Les antispasmodiques sont des calmants du système nerveux. Les plus employés sont l'*éther*, le

tilleul, les *feuilles d'oranger*, la *valériane*, l'*oxyde de zinc* l'*asa-fœtida*, la *gomme ammoniaque*, le *camphre*, le *musc*, le *castoréum*, etc. — Leur action est souvent infidèle : aussi leur associe-t-on ordinairement les *narcotiques*, qui seraient les premiers antispasmodiques s'ils n'avaient l'inconvénient de congestionner le cerveau. — Exemples de formules.

Tisane antispasmodique ou calmante.

Fleurs de tilleul, } de ch. 2 gr.
— sèches d'oranger. }
Eau bouillante (infusion), 500 gr.
Sirop simple ou sirop d'ether q. s.

Potion antispasmodique.

Eau de tilleul,	60
— de laurier cerise,	8
Sirop de fleurs d'oranger,	30

Autre.

Eau distillée de tilleul } de ch. 50.
— de fleur d'oranger, }
Sirop d'éther, 25 gram.

On peut remplacer le sirop d'éther par un autre et ajouter :

Ether sulfurique, 1 gram.

Autres potions calmantes.

Dans la potion précédente remplacez le sirop indiqué par celui de pavot (sirop diacode).

Ou bien, sans rien changer, ajoutez 15 gouttes de laudanum de Sydenham ou 6 gouttes de laudanum de Rousseau, ou enfin 5 centigrammes d'extrait d'opium.

Ces diverses préparations sont utiles dans une foule de cas : dans les coliques intestinales, les coliques utérines ; dans les toux nerveuses, la coqueluche, les névroses ; dans les crampes d'estomac, les spasmes, etc V. au mot *Calmants*.

Pilules antispasmodiques.

Extrait de valériane,	4 gram.
Castoréum,	2 gram.
Camphre,	1 gram.
Thridace,	2 gram.

Faites 36 pilules, dont 1 à 6 par jour, dans les mêmes cas que ci-dessus, surtout dans les accidents hystériques.

Poudre antispasmodique.

Feuilles d'oranger,	20 centigr.
Nitrate de potasse,	15 centigr.
Digitale,	3 centigr.

Pour une prise. no 2 par jour. Palpitations nerveuses.

Potion antispasmodique.

Eau distil. de valériane	60 gram.
Sirop d'éther.	25 gram.

ANTISYPHILITIQUES. Médicaments qui ont une action spécifique contre le virus syphilitique et ses accidents. Les *préparations mercurielles*, *aurifères*, l'*iodure de potassium*, sont des antisyphilitiques. Les *sudorifiques* ne sont que des adjuvants. — Les formules qui suivent sont d'un emploi fréquent dans le traitement de la syphilis.

Tisane antisyphilitique.

Salsepareille, 60 gram.
Eau (décoction réduite à moitié), 1000 gram.
Sirop de cuisinier, 60 gram.

Pilules antisyphilitiques

Proto-iodure de mercure,	1 gram.
Thridace,	1 gram.

Faites 24 pilules dont 1 le matin, et plus tard 1 matin et soir dans la syphilis récente.

Pilules de Dupuytren.

Sublimé corrosif,	5 centigr.
Extrait d'opium,	25 centigr.
Extrait de gayac,	2 gram.

Faites 15 pilules, dont 1 à 3 par jour. Excellent remède.

Pilules de Sédillot.

Pommade mercurielle d.	3 gram.
Savon médicinal,	2 gram.
Poudre de réglisse,	1 gram.

Pour faire de pilules de 2 décig. dont 2 ou 3 par jour. Syphilides.

Liqueur de Van Swieten.

Deutochlorure de merc.,	1 gram.
Alcool rectifié,	100 gram.
Eau distillée,	900 gram.

Chaque jour une cuillerée à bouche, dans du lait, de l'eau sucrée, ou dans la tisane antisyphilitique ci-dessus. Préparation très-bonne.

Solution d'iodure de potassium.

Eau simp. ou de sapon., 500 gram.
Iodure de potassium, 1 à 2 gram.

A prendre dans la journée. L'iodure pourra être porté à 6 et 8 gram. — L'iodure de potassium opère des prodiges dans les accidents secondaires et

tertiaires de la syphilis, lorsque le mercure devient insuffisant.

Pommade au calomel.

Calomel à la vapeur,	3 décig.
Cérat opiacé,	8 gram.

Pour panser les chancres.

Solution de calomel.

Calomel à la vapeur,	2 à 4 gram.
Eau de guimauve,	125 gram.

Très-efficace contre les pustules plates, les suintements ichoreux vénériens.

Bain antisyphilitique.

Sublimé corrosif,	8 à 30 gram.
Eau distillée,	500 gram.

Versez dans une baignoire en bois contenant :

Eau,	q. s.

ANTIVÉNÉRIEN. V. *Antisyphilitique.*

APÉRITIFS. Médicaments qui, d'après des idées hypothétiques, rétablissaient la liberté des voies biliaires et urinaires. — Les *extraits de pissenlit*, de *chiendent*, de *chélidoine*, le *savon*, le *soufre*, ainsi que les *diurétiques* et les *laxatifs* sont apéritifs ou désobstruants.

Tisane apéritive.

Espèces apéritives (fenouil, petit houx, ache, asperges, persil),	12 gram.
Eau bouillante,	1000 gram.

Faites infuser et ajoutez :

Sirop des 5 racines, ou autre,	60 gram.

Pilules de savon.

Savon médicinal.	125 gram.
Poudre de racine de guimauve,	16 gram.
Nitrate de potasse.	4 gram.

Pour faire selon l'art des pilules de 2 décigr. On en prend de 6 à 20 et 30 dans les obstructions du foie. V. *Désobstruants*.

APHRODISIAQUES. Stimulants ou irritants qui disposent aux plaisirs de l'amour en portant leur action, les uns sur les organes génitaux, comme les *cantharides*, les autres sur l'encéphale, comme le *phosphore*, le *musc*; d'autres, sur l'ensemble de l'organisme, comme les *aromates*, les *truffes*, la *vanille*, etc. Leurs propriétés aphrodisiaques sont très-contestables ; d'ailleurs, comme l'anaphrodisie est presque toujours symptomatique d'une maladie des organes génitaux ou autres, particulièrement de la spermatorrhée, ils sont très-rarement applicables, outre qu'ils sont dangereux pour la plupart.

Pastilles aphrodisiaques.

Proto-sulfate de fer,	5 gram.
Teinture de cantharides,	1 gram.
Sucre en poudre,	200 gram.
Mucilage à la cannelle,	q. s.

Prenez des tablettes de 1 gram. no 1 par jour.

APOZÈME. Espèce de tisane très-riche en principes médicamenteux, ne servant pas de boisson habituelle aux malades.

Apozème amer.

Quassia amara, Chicorée sauvage,	8 gram.
Eau bouillante (infusion),	500 gram.
Sirop d'absinthe,	30 gram.

Contre l'atonie des voies digestives.

Apozème purgatif.

Follicules de séné,	15 gram.
Coriandre,	4 gram.
Eau bouillante,	500 gram.

Faites infuser et ajoutez :

Sirop de chicorée composé,	30 gram.

ARMOISE. On emploie les feuilles et les sommités fleuries de cette plante comme tonique, stimulant et emménagogue.

Infusion : 4 à 12 gram. pour 1,000 d'eau. — *Eau distillée* : 60 à 120 gr. pour véhicule de potion. — *Sirop* : 30 à 60 gram. dans une potion. — *Fumigations* : On en projette une certaine quantité dans de l'eau bouillante dont on dirige la vapeur vers les organes génitaux de la femme pour provoquer les règles.

ARNICA. Les racines et les fleurs de cette plante sont employées comme stimulant du système nerveux, dans l'apoplexie nerveuse, la commotion cérébrale; bon fébrifuge. Aux yeux du vulgaire, c'est une panacée contre les contusions, commotions, chutes. L'arnica est utile dans les rhumatismes chroniques,

la goutte, l'amaurose, les paralysies, la résorption purulente.

Poudre : 25 à 50 centig. (fleurs) : 2 à 3 décigr. (racine). — *Eau distillée :* 60 à 125 gram. pour potion. — *Infusion :* 2 à 4 gram. pour 500 d'eau. — *Extrait :* 1 gram. en pil.

ARSENIATES et ARSENIC. V. *Acide arsenieux.*

ASPERGES. On prépare avec le suc dépuré de pointes d'asperges, un sirop qui jouit de propriétés sédatives et diurétiques, et qu'on a préconisé comme succédané de la digitale dans les maladies du cœur.

Sirop de pointes d'asperges : 30 à 40 gram. com. édulcorant. de potion.

ASSA-FŒTIDA. Gomme résine fétide. Antispasmodique, tonique et antiventeuse. On l'administre ordinairement en lavement dans les affections hystériques, l'hypocondrie accompagnées de flatuosités, etc.

3 à 5 décigr. en pilules recouvertes d'une feuille d'argent pour en masquer l'odeur. — 4 à 8 gram. pour un lavement.

ASTRINGENTS. Médicaments qui ont la propriété de produire dans les tissus avec lesquels on les met en contact. une sorte de crispation, de resserrement, et qu'on emploie soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. pour hâter la résolution des inflammations arrivées à leur dernière période, quelquefois pour les faire avorter dès leur début, ou pour diminuer, arrêter une évacuation quelconque, une hémorragie, un flux muqueux, en resserrant les orifices par lesquels se produit cette évacuation. — Les astringents se distinguent en vrais ou purs et en toniques : les premiers sont l'*alun*, le *sulfate de zinc*, l'*acétate de plomb*, les *acides étendus*, etc., qui agissent par leur propriété acide ou salée; les seconds sont la *noix de galle*, le *tannin*, le *cachou*, la *gomme kino*, les *roses rouges de Provins*, les *racines de fraisier*, de *ronce*, etc. Leur emploi est très-fréquent dans les formules suivantes :

Boissons ou tisanes astringentes.

Décoction de riz, de cachou ou de riz et cachou ; infusion de grande consoude, de ratanhia, etc., qu'on édulcore avec les sirops de grande consoude, de coing ou de cachou. — Acides minéraux étendus d'eau et édulcorés avec les sirops de groseilles, de mûres, de vinaigre. — Solution de sirop de vinaigre ; limonade citrique, tartrique, etc. Prises à une température froide, ces boissons sont plus astringentes encore.

Potion astringente.

Tannin,	6 décig.
Laudanum de Sydenham.	5 décig.
Eau commune,	90 gram.
Eau de fleur d'oranger,	15 gram.
Sirop de grande consoude,	30 gram.

A prendre par cuillerées dans les diarrhées rebelles.

Autre.

Alun,	1 gram.
Sulfate de magnésie,	5 gram.
Infusion de roses rouges,	50 gram.
Eau,	50 gram.
Acide sulfurique,	6 goutt.

Dans les hémorragies.

Pilules astringentes.

Sulfate d'alumine,	3 décigr.
Cachou,	1 gram.

Faites 6 pilules à prendre dans la journée.

Autre.

Tannin,	2 gram.
Extrait d'opium,	5 décig.
Conserve de roses,	q s.

Faire 20 pilules. — nº 1 toutes les h. dans les hémorragies utérines.

Autre.

Alun, Magnésie, Copahu, Cubèbe, } de chaq. part. égal.

Faire des pilules de 3 décig. chacune. — A prendre nº 5 et 6 par jour dans les écoulements chroniques de l'urètre et du vagin.

Collyres, injections. gargarismes et collutoires astringents.

V. ces mots.

ATONIQUES. Grande classe de médicaments comprenant toutes les substances qui ont pour effet de diminuer l'excitabilité des pro-

priétés vitales. Ils se compoent des *antiphlogistiques*, des *émollients*, des *tempérants* et des *contro-stimulants*.

ATROPINE. Alcaloïde extrait de la belladone.

Teinture : 1 goutte dans un demi-verre d'eau, comme prophylactique de la scarlatine pour un enfant de 5 ans.

AUNÉE. La racine est tonique, et s'emploie dans certains catarrhes chroniques sans fièvre.

Décoction. 20 gram. pour 1000 d'eau. — *Poudre :* 1 à 5 gram. — Vin : 50 à 100 gram.

B

BADIANE. V. *Anis étoilé.*

BAINS. Nous avons indiqué les effets hygiéniques des bains (t. I, page 554); ici, ce sont les effets thérapeutiques que nous devons apprécier. Les bains sont tièdes, chauds ou froids; simples ou médicamenteux; entiers ou partiels (demi-bains.) V. *Pédiluves* et *Manuluves*.

Bain acide. Préparé avec addition de 125 à 300 gram. d'acide hydrochlorique. — Dans les affections cutanées chroniques.

Bain alcalin. Addition de 250 à 500 gram. de sel de soude du commerce.

Bain aromatique. Faites infuser pendant douze heures 2 kil. et demi d'espèces aromatiques dans 3 kil. d'eau bouillante; passez avec expression, et versez dans la baignoire. — Contre les faiblesses de constitution, le rachitisme, les scrofules, etc.

Bains de Baréges. V. Sulfure de potasse.

Bain émollient. Faites bouillir pendant une heure 2 kilo. d'espèces émollientes et 250 gram. de graine de lin dans 5 kilo. d'eau; passez avec expression et versez dans la baignoire.

Bain gélatineux. V. *Gélatine.*

Bain ioduré. V. *Iode.*

Bain sulfureux. V. *Sulfure de potasse.*

Bain tiède : Eau à 27-32 degrés c. Il est relâchant et calmant; convient dans une foule de cas, particulièrement dans les affections nerveuses, les convulsions, les spasmes, dans les phlegmasies des viscères du bas-ventre, les accouchements difficiles, le rhumatisme aigu, etc.

Bain chaud : Eau à 34-36°; ordonné comme stimulant de la peau, sudorifique, surtout lorsqu'il s'agit de provoquer l'apparition d'une éruption tardive ou rentrée; dans la rougeole et la scarlatine par exemple.

Bain de vapeur simple. On place le malade dans un appareil particulier où l'on fait arriver de la vapeur d'eau. On peut tout simplement diriger dans le lit du patient un tube recourbé, dont l'extrémité opposée plonge dans un vase clos à moitié rempli de liquide en ébullition. — Le bain de vapeur est sudorifique, dépuratif et dérivatif, employé dans les rhumatismes chroniques, les dartres anciennes. V. *Fumigations.*

Bains de mer. Toniques, très-utiles contre les débilités, l'épuisement, les affections chroniques de matrice. Ils doivent leurs propriétés aux sels que contient l'eau et à l'action de la vague.

Bains d'eau de source. V. *Eaux minérales.*

Bains médicamenteux. Bains ordinaires dont l'eau est chargée de principes médicinaux (plantes ou métaux). C'est ainsi qu'on obtient les bains émollients, aromatiques, alcalins, mercuriels, sulfureux, etc.

BALSAMIQUES. Substances qui tiennent de la nature des baumes, ou qui possèdent leurs propriétés. V. *Baumes.*

BARDANE. La racine de cette plante passe pour être tonique et sudorifique.

Décoction (1 à 4 gram. p. 1000 d'eau) employée dans les maladies de la peau, les dartres, le rhumatisme, la goutte chronique.

BAUME. Nom donné autrefois à toutes les résines et térébenthines liquides; aujourd'hui n'est appliqué qu'aux seules résines qui contiennent de l'acide benzoïque, telles que le *benjoin*, le *styrax*, le *baume de Tolu*, le *baume du Pérou*.

Il faut distinguer aussi les *baumes pharmaceutiques*, qui sont des teintures alcooliques, des hui-

les médicinales ou des onguents, etc., suivant qu'ils ont un excipient alcoolique, huileux ou résineux. Exemples :

Baume acétique. Solution de savon dans l'éther acétique. — Employé en frictions contre les douleurs rhumatismales.

Baume d'acier. Dissolution à chaud de la limaille d'acier dans l'acide nitrique, à laquelle on ajoute de l'alcool et de l'huile. — Employé en frictions contre les douleurs articulaires.

Baume acoustique. Mélange liquide d'huiles, d'essences et de teintures. — On en imbibe un peu de coton, qu'on introduit dans l'oreille pour combattre certaines surdités.

Baume apoplectique. Préparation emplastique composée avec des substances résineuses et des huiles essentielles. — On en portait autrefois sur soi pour en respirer de temps en temps. Son odeur agréable est antispasmodique.

Baume d'Arcéus. — Onguent composé de suif de mouton et de résines. — Employé dans le pansement des ulcères atoniques.

Baume du Commandeur. Composé d'angélique, de myrrhe, d'oliban, de baume de Tolu, d'aloès et d'alcool. — Employé, pur ou étendu de deux fois son poids d'eau, en applications résolutives, et sur les coupures et contusions.

Baume de Fioraventi. Composé d'une foule de substances balsamiques et résineuses. — En frictions stimulantes dans le rachitisme, les rhumatismes chroniques, les névralgies.

Baume nerval. Mélange de plusieurs huiles essentielles, de graisses et d'huile fixe de muscade. — En frictions contre les entorses et les douleurs rhumatismales des membres.

Baume Opodeldoch. Composé d'huile volatile de thym et de romarin, d'alcool, de savon, de camphre et d'ammoniaque liquide. — Pour frictions excitantes contre les rhumatismes chroniques, le lumbago.

Baume de soufre. Dissolution d'une partie de fleurs de soufre dans quatre parties d'une huile essentielle. — Tombé en désuétude.

Baume tranquille. C'est une solution huileuse des principes de toutes les plantes solanées vireuses et de l'huile essentielle de quelques plantes aromatiques. — Très-employé comme calmant, en frictions contre les névralgies, les rhumatismes douloureux.

Baume de vie de Lelièvre. V. *Elixir*.

BAUME DE TOLU. Résine qui découle d'incisions faites au tronc d'un arbre qui croît en Amérique dans la province de Tolu. — C'est un modificateur des muqueuses, principalement de l'appareil respiratoire; très-efficace dans les catarrhes pulmonaires chroniques.

Le baume de Tolu sert à faire : un *sirop* très-employé pour édulcorer les potions pectorales ou expectorantes; une *teinture*, donnée à la dose de 4 à 8 gram.; des *tablettes* ou pastilles béchiques.

BAUME DU PÉROU. Provient d'un arbre du Pérou et du Brésil; propriétés et usages du précédent.

BÉCHIQUES. Médicaments employés contre la toux. Les fleurs béchiques sont celles de *mauve*, d'*immortelle*, de *pas-d'âne*, de *coquelicot*; les fruits béchiques sont les *dattes*, les *jujubes*, les *figues sèches*, les *raisins secs*. On fait une foule de pastilles décorées du titre de béchiques.

BELLADONE. Toutes les parties de cette plante sont employées en médecine, comme narcotiques, pour combattre les toux opiniâtres, la coqueluche, les étranglements internes, les resserrements spasmodiques, etc.

À L'INTÉR. *Poudre* : 5 à 50 centigr., progressivement, contre les toux quinteuses, la coqueluche particulièrement. — *Extrait* : 5 centigr. en pilules ou en potion.

À L'EXTÉR. *Extrait* : en frictions sur les parties où siégent des resserrements spasmodiques, des étranglements herniaires; sur la paupière et le front pour dilater la pupille. — *Pommade* (4 à 8 gram. d'extrait pour 30 gram. d'axonge) : en onctions sur la peau pour calmer les névralgies; dans l'anus, pour calmer les douleurs de la fissure anale; sur le col de l'utérus, pour modérer sa trop grande rigidité pendant l'accouchement. — *Cigarettes* : on fume la belladone pour calmer la toux quinteuse.

BENJOIN. Baume-résine; stimulant et excitant des voies pulmonaires, dans les catarrhes bronchiques; résolutif sur les tumeurs indolentes.

A L'INTÉR. 1 à 4 décigr. en pilules. — Il fait la base des pilules de Morton. — *Teinture* : 2 à 8 gram. en potion. — *Sirop* : 15 à 50 gram. comme édulcorant.

A L'EXTÉR. *Fumigations* sur les engorgements indolents, comme toniques, etc.

BEURRE D'ANTIMOINE. *Chlorure d'antimoine*. On s'en sert pour cautériser les plaies étroites et sinueuses, les morsures et plaies venimeuses. On l'applique à l'aide d'un pinceau, après avoir bien étanché le sang, qui le décompose rapidement.

BICARBONATE DE POTASSE. Comme le suivant, mais moins employé.

BICARBONATE DE SOUDE. Diurétique, lithontriptique; dans les affections calculeuses et la goutte avec excès d'acide urique dans les urines; anti-acide, pour rétablir les fonctions dans l'estomac.

A L'INTÉR. 3 à 4 décigr. comme anti-acide. — 1 à 2 gram. en solution, comme diurétique, anti-calculeux. — Il fait la base des *tablettes digestives* de Darcet, de la *potion anti-vomitive* de Rivière. — Il existe en dissolution dans les eaux minérales de Vichy, du Mont-Dore, de Néris, etc.

A L'EXTÉR. 125 à 250 gram. pour un *bain alcalin*.

BISCUITS MÉDICINAUX. Addition d'un soluté, d'une poudre, etc., à la pâte des biscuits avant la cuisson.

Biscuits antisyphilitiques d'Olivier. Remède secret. Ils contiennent 0,01 cent. de bichlorure de mercure dulcifié. Remède actif, dangereux.

Biscuits d'iodure de potassium. Iodure de potassium 10 gram., pâte à biscuits q. suf. — F. s. a. 100 biscuits de 10 gram. N° 1 à 10 par jour.

Biscuits purgatifs. Ils contiennent soit du jalap (1,2), soit de la scammonée (0,2).

Biscuits vermifuges. Ils contiennent 0,15 de semen-contra ou 0,03 de calomel, etc. 1 matin et soir aux enfants.

BISTORTE. La racine est employée comme astringente.

Tisane : 15 à 30 gram. pour 1000 d'eau.

BLANC DE BALEINE. Substance blanche, onctueuse qu'on retire par expression du tissu cellulaire séparant les membranes du cerveau du cachalot. — Entre dans la composition de divers cosmétiques.

BOISSONS. V. *Tisanes*.

BOLS. Préparations analogues aux pilules, mais un peu plus grosses et plus molles. Exemples:

Bols de Pringle.

Thériaque,	13 décigr.
Ipécacuanha,	1 gram.
Craie préparée,	q. s.

Faites 4 bols, dont 2 matin et soir, contre les catarrhes et dyssenteries chroniques.

BORATE DE SOUDE. V. *Borax*.

BORAX. *Borate de soude*. Astringent, détersif. Employé en collutoire et en gargarisme, à la dose de 1 à 2 gram. pour 125 d'eau ou de décoction d'orge.

BOUILLON BLANC. Les fleurs sont employées en infusion comme pectorales et béchiques; les feuilles, comme émollientes.

BOULE DE MARS. *Boule de Nancy*. Petite boule faite particulièrement avec le *tartrate de potasse et de fer*. En l'agitant pendant quelques instants dans de l'eau, on obtient l'*eau de boule*, liquide brun-rougeâtre qu'on emploie comme tonique astringent, résolutif, sur les parties contusionnées, les entorses.

BOURRACHE. (sommités fleuries) diaphorétique et diurétique, propriétés dues au nitrate de potasse que contient la plante.

Infusion : 4 à 12 gram. pour 1000 d'eau. — *Sirop* : 30 à 60 gram. comme édulcorant. — *Eau distillée* : 60 à 125 gram., comme véhicule de potion, julep.

C

CACHOU. Extrait préparé avec le bois et les gousses fraîches du *mimosa catechu;* tonique-astringent, propriété due au tannin.

Tisane : 2 à 8 gram. pour 1000 d'eau. — *Poudre* : 2 à 15 décigr. — *Teinture :* 2 à 8 gram. en potion. — On prépare des *tablettes* ou *pastilles* avec 1 d'extrait de cachou et 4 de sucre, mêlés à du mucilage de gomme adragant.

CALMANTS. Substances qui calment la sensibilité organique et l'excitation vitale. Ce sont des anodins, des antispasmodiques, des *narcotiques* ou des *sédatifs*.

Potion calmante.

Eau distillée de laitue,	125 gram.
— de laurier-cerise,	8 gram.
Sirop diacode,	30 gram.

Autre.

Eau de fleur d'oranger,	30 gram.
— de laitue,	60 gram.
Sirop d'acétate de morphine,	30 gram.

Autres.

V. *Antispasmodiques.*

Pilules calmantes.

Opium, Digitale,	de chaque 5 décigr.
Conserve de roses,	q. s.

Faire 20 pilules. — Une toutes les heures jusqu'à effet calmant produit.

Autre.

Camphre,	14 décigr.
Extrait d'opium,	3 décigr.
Mucilage,	q. s.

Faire 16 pilules. — n° 2 ou 3 le soir pour combattre surtout les irritations du col de la vessie.

Autres formules calmantes.

V. *Antispasmodiques* et *Narcotiques.*

CALOMEL ou CALOMÉLAS. *Proto-chlorure de mercure ; mercure doux*. Préparation mercurielle très employée à titre de purgatif doux, d'altérant ou fondant, et vermifuge. Suivant le mode de préparation (par précipitation, sublimation ou vaporisation), on obtient le *précipité blanc*, le *mercure doux* ou le *calomel à la vapeur*, dont les propriétés diffèrent peu du reste. Cependant celles du précipité blanc sont plus actives.

A L'INTÉR. Comme *altérant :* 2 centigr. à 1 décigr. — Comme *purgatif* et *vermifuge* : 25 centigr. à 4 décigr en poudre dans du sirop.

A L'EXTÉR. *Lotions* (2 à 4 gram. de calomel à la vapeur dans 15 à 30 gram. d'eau) pour le pansement des ulcérations syphilitiques et autres. — *Pommade* (25 à 50 centigr. de précipité blanc pour 4 d'axonge) contre les blépharites; (1 à 4 gram. de calomel pour 30 d'axonge) en onctions sur les dartres; pour panser certaines ulcérations syphilitiques et autres.

CAMOMILLE. Les trois espèces (ordinaires, puante et romaine) sont employées. La camomille romaine est stimulante, carminative, fébrifuge.

A L'INTÉR. *Infusion* : 10 à 12 têtes pour 1000 gram. d'eau. — *Eau distillée :* 30 à 60 gram. pour véhicule de potion.

A L'EXTÉR. *Huile essentielle* quantité voulue pour frictions toniques, résolutives, antiventeuses.

CAMPHRE. Huile volatile concrète existant dans beaucoup de végétaux, particulièrement dans le *laurus camphora*, arbre de la Chine, d'où on la retire par distillation. — Propriétés médicinales nombreuses, mais encore mal déterminées. Employé tantôt comme antispasmodique dans une foule d'affections nerveuses; tantôt comme sédatif, dans les irritations des organes génito-urinaires; tantôt comme antiseptique dans les fièvres graves, la gangrène, le charbon; tantôt comme stimulant diffusible dans l'épuisement nerveux, l'apoplexie nerveuse; tantôt enfin comme résolutif à l'extérieur, etc.

Pour M. Raspail, le camphre est le premier des médicaments, presque le seul. Nous renvoyons le lecteur au premier volume, page 654, pour l'exposé des motifs sur

lesquels ce chimiste base son opinion.

A L'INTÉR. *Poudre* : 20 à 30 centigr. en pilules ou en potion. M. Raspail recommande d'en priser de temps en temps comme moyen prophylactique des « toux, rhumes, catarrhes, grippes, etc., » en même temps qu'on fait usage de ses cigarettes. — *Lavement* : 1 à 2 gram. pour 300 d'eau.

A L'EXTÉR. *Eau-de-vie camphrée* : employée en frictions résolutives sur les entorses; comme sédative et révulsive contre les douleurs. — *Huile camphrée* : en onctions sédatives. — *Eau sédative* : mélange d'alcool saturé de camphre, d'ammoniaque et d'eau salée, conseillé dans la presque universalité des cas par M. Raspail.

CANNE DE PROVENCE. C'est le roseau à queue, dont la racine est diaphorétique et qui jouit d'une réputation anti-laiteuse imméritée.

CANNELLE. Ecorce qui nous vient de l'île de Ceylan. Elle est un des stimulants généraux les plus actifs, ordinairement associée à d'autres médicaments.

Poudre : 15 centigr. à 1 gram. contre l'atonie du canal intestinal. — *Infusion* : 15 gram. pour 1000 d'eau. — *Eau distillée* : 30 à 60 gr. pour véhicule de potion tonique ou excitante. — *Sirop* : 8 à 16 gram. comme édulcorant de tisane, de potion. — *Essence* : 2 à 6 gouttes pour aromatiser.

CANTHARIDES. Insectes coléoptères qu'on fait mourir en les exposant, sur un tamis de crin, aux vapeurs du vinaigre bouillant, et que l'on fait sécher au soleil avant de s'en servir. Poison irritant violent, dont l'action se porte spécialement sur l'appareil génito-urinaire; aphrodisiaque dangereux. — Employées, comme altérant, à doses très-faibles, dans les dartres rebelles. A l'extérieur, pour rubéfier et vésiquer la peau.

A L'INTÉR. *Poudre* : 1 à 10 centigr. en pilule. — *Teinture* : 4 à 10 gouttes dans une émulsion.

A L'EXTÉR. *Teinture* : quantité voulue en frictions, pour exciter la peau dans les douleurs rhumatismales chroniques. — *Vésicatoires*. V. ce mot. — *Pommade épispastique*. V. ce mot.

CAPILLAIRE. Léger excitant des voies pulmonaires, expectorant dans les catarrhes chroniques de poitrine.

En *infusion* et *sirop*.

CARBONATE D'AMMONIAQUE. *Sel volatil concret*. Combinaison de l'ammoniaque avec l'acide nitrique. Stimulant, diaphorétique énergique. Dans les cas d'éruptions rentrées, dans le diabète, la glycosurie, les convulsions des enfants; comme l'ammoniaque.

1 à 8 gram. pour 125 d'une potion gommeuse, à prendre par cuillerée toutes les heures — *Potion* (carb. d'am. 2, rhum 20, sirop de sucre 20, eau 100), à prendre en deux fois le matin, dans la glycosurie.

CARBONATE DE FER. V. *Sous-Carbonate de fer*.

CARBONATE DE MAGNÉSIE. V. *Magnésie*.

CARBONATE DE PLOMB. *Céruse*. Entre dans la composition de l'*onguent blanc de Rhasès*.

CARBONATE DE POTASSE. C'est le carbonate neutre. Sel âcre, caustique, soluble, très-employé comme dissolvant des calculs; anti-acide; à l'extérieur, comme modificateur des surfaces cutanées affectées de dartres.

A L'INTÉR. 6 décigr. à 4 gram. dissous dans 1000 gram. d'eau édulcorée, comme lithontriptique et contre la goutte.

A L'EXTÉR. *Lotions* (2 à 16 gram. dans 1000 d'eau) contre les affections prurigineuses de la peau, le lichen et le prurigo surtout. — *Pommade* (4 à 8 pour 30 d'axonge), en frictions contre la gale, les dartres chroniques. — *Bain alcalin* (125 à 300 gram. dans q. s. d'eau).

CARBONATE DE SOUDE. Comme le carbonate de potasse.

CARMINATIFS. Substances employées, soit pour expulser les vents contenus dans le canal intestinal, soit pour modifier la disposition qui les produit. Ce sont des toniques ou des aromatiques : *cannelle*, *feuilles d'oranger*, *camomille*, *anis*, *éther*, *assa-fœtida*.

Tisane carminative.

Camomille,	2 gram.
Anis,	4 gram.
Eau (pour faire infuser),	1000 gram.
Sucre,	60 gram.

Potion carminative.

Eau de cannelle,	30 gram.
Laudanum de Sydenh.,	10 goutt.
Emulsion sucrée,	190 gram.

A prendre par cuillerées tous les quarts-d'heure.

CASSE. Pulpe du canéficier, arbre des Antilles ; laxatif, tempérant. Séparée des graines et passée à travers un tamis de crin, elle constitue la *casse mondée*, qui sert à préparer l'*extrait de casse* et la casse *cuite*.

Casse mondée : 6 gram. dans 500 d'eau ou de petit-lait. — *Casse cuite* : 60 à 90 gram. à prendre par cuillerées. — *Extrait de casse* : 30 à 45 gram., à prendre le soir en se couchant.

CASTORÉUM. Substance animale sécrétée par des glandules placées sous la peau de l'abdomen du castor. — Antispasmodique encore moins fidèle que les autres.

5 à 15 décigr. dans une potion. — 30 à 60 gouttes de la teinture alcoolique.

CATAPLASME. Espèce de bouillie composée de pulpe, de poudre ou de farine, cuite soit avec de l'eau pure, soit avec des décoctions de plantes, ou avec du lait, et qu'on applique sur les parties à nu ou entre deux linges. Au moment de l'application, on ajoute souvent au cataplasme quelque substance médicamenteuse, comme du laudanum, de l'huile, pour augmenter ou modifier son action.

Cataplasme émollient : farine de lin, de seigle ou d'orge, 125 gram.; eau commune, q. s. — On l'applique chaud, et on le renouvelle au plus tard toutes les 5 heures.

Cataplasme émollient à la fécule : fécule de pomme de terre, 60 gram. Délayez dans eau froide, 90 gram. Puis versez dans eau chaude près d'entrer en ébullition, q. s. — Ce cataplasme doit remplacer les précédents toutes les fois que l'inflammation est superficielle, comme dans les dartres et les érythèmes.

Cataplasme antiseptique : farine d'orge, 500 gram. Incorporez : Camphre, 4 gram.; quinquina en poudre, 30 gram. — Sur les plaies de mauvais caractère.

Cataplasme diurétique : pulpe de scille, 125 gram.; poudre de pariétaire, 30 gram. Mêlez. — Appliquez sur le pubis.

Cataplasme galvanique. V. *Electricité*.

Cataplasme maturatif : farine d'avoine, de fève, 4 gram. Eau de guimauve, q. s. Incorporez : pulpe de lis et de feuilles d'oseille 125 gram. onguent basilicum, 30 gram. On l'applique sur les tumeurs dont on veut hâter la suppuration.

Cataplasme narcotique : cataplasme ordinaire, 8 gram., laudanum liq. 2 à 4 gram. — On peut porter la dose du laudanum à 8 et 15 gram.

Cataplasmes narcotiques : poudres de feuilles de jusquiame, de ciguë, de morelle et de lin, de chaque, 15 gram. pour q. s. de décoction de tête de pavot.

Cataplasme de Pradier. V. *Emplâtre*.

CATHARTIQUES. Médicaments dont la propriété évacuante est plus prononcée que celle des laxatifs, et qui purgent par l'effet d'une action toute spéciale sur la muqueuse intestinale. Tels sont l'*huile de ricin*, les *sulfates de potasse*, *de soude*, *de magnésie* (*sels neutres*), la *crème de tartre*, la *rhubarbe*, le *séné*, le *calomel*. — On les emploie dans les cas de constipation rebelle aux laxatifs, lorsqu'il est nécessaire de produire une action dérivative sur le canal intestinal.

CATHÉRÉTIQUES. Caustiques faibles, ou employés en petite quantité, de manière que leur effet se borne à produire une vive irritation ou à donner lieu à une escarre très-superficielle. Le *nitrate d'argent* et l'*alun calciné* sont les plus usités. — On s'en sert pour détruire les chairs mollasses de certains ulcères, pour exciter les plaies indolentes et réprimer les bourgeons qui se forment à leur surface.

CAUSTIQUES. Agents thérapeutiques qui désorganisent les par-

ies avec lesquelles on les met en contact. Employés pour établir un exutoire, arrêter les progrès de la gangrène, détruire les cancers, virus et venins, ouvrir les abcès. Les principaux caustiques sont: les *acides concentrés*, les *alcalis caustiques*, le *nitrate d'argent*, les *chlorures d'antimoine*, *d'or*, *de zinc*, *de platine*, l'*acide arsenieux*, et surtout le *fer rougi au feu*.

Caustique ammoniacal. V. Ammoniaque.

Caustique Cancoin. V. Chlorure de zinc.

Caustique de Vienne. Mélange de 7 parties de chaux vive et de 5 de potasse pure que l'on conserve à l'abri de l'air dans un flacon très-sec et bien bouché. Préparation commode pour établir les cautères. On prend un peu de cette poudre, on la délaie avec de l'alcool pour en former une pâte, et l'on applique de celle-ci une petite quantité entre deux morceaux de sparadrap, dont l'inférieur est percé d'un trou de la grandeur du cautère qu'il s'agit d'établir, le supérieur le recouvre complétement. Au bout d'un quart-d'heure, une escarre est formée; elle tombe plus tard, et laisse un trou dans lequel on introduit le pois d'iris. La potasse caustique agit de la même manière, seulement on la laisse appliquée plus longtemps.

CAUTÈRE ou FONTICULE. Petit ulcère arrondi que l'on établit dans les parties où abonde le tissu cellulaire, particulièrement au bras, au niveau de l'insertion inférieure du deltoïde et dans l'intention de déterminer une suppuration permanente et dérivative (*exutoire*). Pour la manière d'établir un cautère, V. *Caustique de Vienne*.

CAUTÈRE ACTUEL. Instrument de fer ou d'acier muni d'un manche, ayant une tige, une extrémité de forme et de volume variables, que l'on fait rougir au feu et que l'on applique sur une partie du corps pour la désorganiser, réprimer les chairs fongueuses, gangréneuses, ou détruire un venin, un virus, ou un principe malin, etc.

CENTAURÉE (*petite centaurée*). bon tonique; fébrifuge indigène des meilleurs; convient aussi dans la convalescence des fièvres marécageuses dans les atonies.

Décoction: 15 gram. p. 1000 d'eau.

CÉRAT. Préparation demi-liquide, composée d'huile d'olive et de cire; diffère des pommades et des onguents en ce qu'elle ne contient pas de graisse ni de résines.

Cérat simple. Huile d'amandes douces, 3 part.; cire blanche pure, 1 part. Exposez à une douce chaleur au bain-marie jusqu'à ce que la cire soit complétement fondue, et laissez figer. C'est le cérat qui sert de base à tous les autres

En ajoutant pendant le refroidissement 3 part. d'eau de rose, on a le *cérat de Galien*.

En augmentant la cire et ajoutant de l'orcanette et quelques gouttes d'essence de rose, on a le *cérat* ou *pommade à la rose pour les lèvres*.

Cérat belladoné. Cérat simple, 30 gram.; extrait de belladone, 8 gram.

Cérat opiacé. Cérat simple, 30 gram.; opium brut, 5 décigr.

Cérat saturné. Cérat de Galien, 30 gram.; sous-acétate de plomb, 2 à 4 gram.

Cérat soufré. Cérat, 30 gram.; soufre sublimé, 18 gram.; huile d'amandes douces, 5 gram.

CÉRUSE. V. *Carbonate de plomb*.

CHARBON VÉGÉTAL. Réduit en poudre, c'est un antiseptique, un bon dentifrice. On l'a administré à l'intérieur dans les gastralgies.

Le Dr Belloc a remis en honneur la poudre de charbon (il préfère le charbon de peuplier préparé avec les précautions qu'il indique), de 3 à 6 cuillerées à bouche, imbibé d'eau fraîche et formant une pâte, contre les états nerveux de l'estomac, la dyspepsie, la gastralgie, etc.

CHAUX. *Protoxyde de calcium*. Alcali âcre et caustique à l'état anhydre, mais absorbant rapidement l'humidité de l'air. Si l'on verse de l'eau goutte à goutte sur la chaux vive, le mélange s'échauffe jusqu'à 300° centigr., se fendille, blanchit et se réduit en poudre: c'est alors la *chaux éteinte*, ou *hydrate de chaux*. On prépare l'*eau de chaux* employée en médecine, en versant 100 parties d'eau sur 1

de chaux éteinte préalablemet lavée pour la débarrasser de la potasse qu'elle pourrait contenir.

Eau de chaux. S'emploie comme anti-acide, astringente, à la dose de 30 à 500 gram. dans du lait. — On la mêle à l'huile d'amandes douces par parties égales, pour liniment contre les brûlures et certaines éruptions. V. *Liniment calcaire*.

CHICORÉE. La chicorée sauvage, celle que l'on mange en salade, est tonique et apéritive. En infusion sa racine desséchée et torréfiée est succédanée du café.

Infusion : 4 à 8 gram. de feuilles, ou 8 à 30 gr. de la racine pour 1000 d'eau. — *Extrait* : 2 à 8 gr. en pilules, potion. — *Sirop de chicorée composé* (fait avec la racine de rhubarbe, les feuilles de fumeterre, les baies d'alkékenge et la racine de chicorée), très employé comme laxatif et purgatif chez les jeunes enfants, à la dose de 8 à 30 gr. dans un peu d'eau ou de tisane.

CHIENDENT. Les racines du chiendent ordinaire sont données jonrnellement en décoction comme diurétiques et apéritives. On ajoute souvent 1 ou 2 gram. de nitrate de potasse (sel de nitre) pour augmenter ces propriétés.

CHLORATE DE POTASSE. Modificateur spécial de la vitalité de la muqueuse de la bouche, du larynx. Vanté surtout en gargarisme.

A L'INTÉR. : 4 à 8 gram. dans une potion ou du sirop. — *Poudre* : 1 gr. de 4 en 4 heures dans un demi-verre de limonade, dans les aphthes, le muguet, le croup, les ulcères de la bouche, etc

A L'EXTÉR. : 8 à 16 gram. en gargarisme, dans les mêmes cas.

CHLORE. Le chlore liquide est employé : 1° comme neutralisant dans l'asphyxie par les gaz des fosses d'aisance : un linge imbibé d'une dissolution de chlorure de chaux doit être placé sous les narines; — 2° très-étendu (4 à 16 gram. pour 1000 d'eau) pour lotions, et à l'intérieur contre les fièvres typhoïdes; — 3° contre la rage.

CHLOROFORME. Liquide incolore oléagineux, aromatique, obtenu en traitant l'alcool par le chlorure d'oxyde de chaux ; substance qui fait partie du groupe de corps dont la composition élémentaire représente l'acide *formique*, dans lequel l'oxygène est remplacé par le double d'atomes de chlore.

A L'INTÉR. Inspiré pendant une ou deux minutes, à la dose de 1 à 2 gram. versés sur une éponge, le chloroforme produit l'insensibilité, sans causer autant d'irritation aux bronches que l'éther. Généralement préféré pour rendre insensible à la douleur. Son inhalation n'est pas sans danger ; les cas de mort dus à son emploi ne sont pas extrêmement rares, lorsqu'on néglige les précautions recommandées dans la chloroformisation. — *Potion* (chloroforme 2 à 6 gr., sirop 30, jaune d'œuf 1, eau 150), contre les névroses, migraines, hoquet, etc.

A L'EXTÉR. Employé contre les douleurs névralgiques et autres, en frictions ou bien appliqué au moyen d'une compresse humide sur laquelle on a versé quelques gouttes.—*Pommade* : chlorof. 2, axonge 20.

CHLORURE D'ANTIMOINE. V. *Beurre d'antimoine*.

CHLORURE DE BARIUM. Produit vénéneux employé comme altérant contre les scrofules, à la dose de 5 centigr. à 1 décigr., dans un liquide mucilagineux. V. *Antiscrofuleux*.

CHLORURE DE CHAUX LIQUIDE. Employé dans le pansement des ulcères, de la pourriture d'hôpital, de la gangrène, des ulcérations des fosses nasales et autres, soit pur, soit étendu d'eau entre 2 et 12 degrés chlorométriques. Excellent désinfectant. V. *Eau chlorurée*.

CHLORURE DE FER. V. *Perchlorure de fer*.

CHLORURE DE MERCURE. V. *Proto* et *Deuto-chlorure de mercure*.

CHLORURE D'OR ET DE SODIUM. Poison violent; employé quelquefois dans le traitement de la syphilis et des scrofules.

A L'INTÉR. 2 à 5 milligram. en pilule. — On en fait un *sirop* : 15 à 30 gram.; — des *pastilles* : n° 2 par jour.

CHLORURE DE SODIUM; *sel marin*. Employé comme assaisonnement. En médecine, excitant et purgatif. Comme la matière tuberculeuse contient du *muriate de soude*, c'est de là qu'est venue l'idée d'administrer ce sel dans la phthisie pulmonaire, pour redonner à l'économie celui qu'elle perd.

CHLORURE DE SOUDE. Comme le *chlorure de chaux*. Cependant il doit lui être préféré pour les pansements.

CHLORURE DE ZINC. Caustique qui forme, dit-on, une escarre dure suivie d'une cicatrisation prompte.

Caustique Cancoin. Pâte faite avec le chlorure de zinc, le chlorure d'antimoine, de la farine et de l'eau. On lui donne l'épaisseur d'une ligne et plus, suivant la profondeur à laquelle il faut aller, et on l'applique sur les surfaces cancéreuses du visage et du sein.

CHOCOLAT. Il sert d'excipient à plusieurs médicaments : d'où les *chocolats ferrugineux, vermifuge, purgatif*, etc.

CIGARETTES. On prépare avec les feuilles desséchées de stramonium, de jusquiame, de belladone, etc., des cigarettes que l'on fume pour calmer les toux quinteuses, l'asthme et autres états nerveux de la respiration.

M. Raspail a fait avec le camphre des cigarettes que l'on aspire à froid. V. *Camphre*.

CIGUE. Quatre espèces : la vireuse, la grande, la petite et l'aquatique ou *phellandrium*. La *grande ciguë*, la seule employée en médecine, est vénéneuse; mais à petite dose, on lui a attribué plusieurs propriétés, entre autres celle de guérir le cancer, les scrofules et les affections nerveuses. Elle est tout bonnement sédative, calmante.

A L'INTÉR. *Poudre* : 10 à 75 centigr. en pilules. — *Extrait* : mêmes doses; on augmente.

A L'EXTÉR. *Cataplasme*, fait avec la racine et les feuilles. — *Emplâtre de ciguë*, assez souvent employé sur les tumeurs squirrheuses comme calmant et fondant.

CINABRE. V. *Sulfure de mercure*.

CITRATE DE FER. Sel ferrique peu employé quoique constituant une bonne préparation. On en fait un sirop (*sirop de Béral*).

CITRATE DE MAGNÉSIE. Sel dont les propriétés purgatives ont été découvertes et mises à profit par M. Rogé, pharmacien, pour préparer une limonade (*limonade Rogé*) qui purge aussi sûrement que l'eau de Sedlitz, dont elle n'a pas la saveur désagréable.

CITRON. On prépare avec le suc de ce fruit une *limonade* agréable. Une variété de citronnier fournit le *limon*, qui sert à faire le *sirop de limon*.

COCHLÉARIA. Stimulant; l'un des meilleurs antiscorbutiques.

Feuilles : on les mâche fraîches; on les mange en salade. — *Suc* : 30 gr. — *Alcoolat* : 8 à 16 gram.

CODÉINE. S'obtient de l'opium, privé de la morphine. Doux hypnotique.

Sirop, 10 à 30 gram. comme calmant sans narcotisme.

COING. On prépare avec ce fruit un sirop très-employé pour édulcorer les tisanes et potions qu'on veut rendre astringentes.

COLCHIQUE. Les bulbes du colchique sont employées en médecine comme diurétiques, ou comme purgatifs drastiques, suivant la dose; mais il faut administrer ce médicament avec prudence, car il peut déterminer les accidents des poisons âcres. Il paraît avoir une action spéciale contre la goutte et le rhumatisme articulaire.

Poudre : 25 centigr. à 1 et 2 gram. — *Teinture* : 1 à 2 gram. — *Vin* : 5 à 25 gram. dans une potion. — *Oxymel colchique* : 15 à 60 gram. dans un pot de tisane.

COLD-CREAM. Cosmétique agréable (huile d'amandes douces, cire blanche, blanc de baleine, eau de

roses, teinture de benjoin, etc.). — Utile pour combattre les irritations de la peau.

COLLODION. Solution éthérée de coton poudre (fulmi-coton) : liquide de consistance sirupeuse, très-adhésif et résolutif, qu'on emploie en l'étendant avec un pinceau fin.

On emploie le collodion pour réunir les plaies, remplacer les sutures. Selon M. Latour-Robert, il produirait les meilleurs résultats sur l'érysipèle, le zona, les articulations douloureuses (rhumatisme aigu); dans l'ovarite, la péritonite, etc. — Pour donner de la souplesse à l'enduit, on fait le mélange suivant : collod. 30; térébenthine, 0,50, huile de ricin, 0,50.

COLLUTOIRES. Préparations qui diffèrent des gargarismes en ce qu'elles sont employées ordinairement à l'aide d'un pinceau, pour agir sur les gencives et les parois internes des joues; jamais dans la gorge.

Collutoire antiseptique. Chlorure de sodium, 5 part; eau, 1 part.

Collutoire caustique. Miel rosat, 1 gram.; acide hydrochlorique, 2 à 4 gram.

Collutoire détersif. Borax, 1 gr.; miel rosat, sirop de mûres, de ch. 30 gram.

Collutoire détersif. Miel rosat, 3 gram.; acide hydrochlorique, 8 à 16gram.

COLLYRES. Préparations liquides, quelquefois pulvérulentes ou même gazeuses, destinées à être mises en contact avec les yeux. Les collyres liquides sont composés d'eaux distillées ou de décoctions de plantes, auxquelles on ajoute diverses substances médicamenteuses.

Collyre astringent. Sulfate de zinc, 5 à 25 centigr.; eau de roses, 30 gr. — Contre les ophthalmies légères.

Collyre au calomel, Calomel à la vapeur, 4 gr.; eau de guimauve, 125.

Collyre au nitrate d'argent. Nitrate (azotate) d'argent, 2 à 5 cent.; eau distillée, 30 gram. — Employé dans les conjonctivites peu intenses. Mais lorsque l'inflammation est vive, purulente, on doit porter la dose du sel à 20, 25, 50 centigram. et même 1 gram. pour la même quantité d'eau distillée, 30 gram.

Collyre au sublimé. Bichlorure de mercure, 1 à 5 centigr.; eau, 30 gram.

Collyres narcotiques. No 1. Extrait d'opium, 1 décigram.; eau pure, 30 gram.

No 2. Extrait de belladone, 2 décigr. *id.* d'opium, 1 décigram.; infusé de jusquiame, 125 gram. — Contre les ophthalmies aiguës avec constriction spasmodique des paupières.

Collyres simples. Eau distillée de rose, de mélilot ou de plantin. — Emollients.

Collyres secs. V. Poudres ophthalmiques.

Collyres gazeux. Vapeurs ammoniacales ou alcoolo-térébinthacées dirigées sur l'œil contre les taies, certaines ophthalmies chroniques.

COLOMBO. Tonique astringent.

Décoction (racine) : 16 gram. pour 1000 d'eau. — Diarrhées chroniques; vomissements des femmes enceintes.

CONCOMBRE. On prépare avec le suc exprimé du concombre et l'axonge une *pommade* adoucissante, cosmétique. Usages du cold-cream.

CONSERVE. Préparation composée d'une pulpe végétale et de sucre. Les *conserves* ne diffèrent des *électuaires* qu'en ce qu'elles ne renferment qu'une seule substance, outre le sucre.

CONSOUDE. La racine de grande consoude est émolliente et légèrement astringente. On l'emploie en *décoction* et en *sirop* dans les diarrhées et l'hémoptysie.

CONTRO-STIMULANTS. On appelle ainsi des substances qui combattent le stimulus morbide, c'est-à-dire la cause déterminante de l'excitation exagérée des propriétés vitales. Médicaments actifs qui n'agissent comme contro-stimulants que lorsqu'ils sont administrés à des doses élevées et qu'ils sont tolérés par l'économie.

Le *contro-stimulisme* est une doctrine originaire d'Italie, qui, n'admettant que deux forces dans les phénomènes vitaux, le stimulus et le contro-stimulus, dont l'équilibre constitue la santé, ne reconnaît en conséquence que deux classes de médicaments, les stimulants et les contro-stimu-

lants. Les principaux de ces derniers sont les préparations d'*antimoine*, les *mercuriaux*, la *digitale* et le *nitrate de potasse*. Ils ont cela de remarquable, que, donnés à des doses élevées dans les maladies où le stimulus domine, telles que la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme articulaire aigu par exemple, ils semblent ne produire aucun effet, sinon qu'ils ralentissent le pouls et abaissent l'inflammation ; tandis que chez des individus sains, ils modifient les fonctions différemment et d'une manière plus remarquable, même à doses faibles.

Potion contro-stimulante.

Émétique,	2 à 3 décigr.
Infusion de tilleul,	160 gram.
Sirop diacode,	30 gram.

Une cuillerée toutes les deux heures dans la pneumonie, lorsqu'il n'est plus possible de tirer du sang. — On peut remplacer l'émétique par le kermès, le sirop diacode par tout autre sirop.

Looch contro-stimulant.

Looch blanc, 125 gram.
Kermès, 2, 3, 6 à 9 décigr. Une cuillerée toutes les 1 ou 2 heures.

Boisson contro-stimulante.

Nitrate de potasse,	4 à 15 gram.
Décoct. légère de gruau,	1000 gr.
Sirop simple,	60 gram.

Contre le rhumatisme aigu, la pneumonie, et plusieurs autres maladies aiguës.

COPAHU. Térébenthine qui découle du *copaïfera*, arbre du Pérou et du Mexique. On l'appelle improprement *baume*. (V. ce mot.) Il est fluide, transparent, d'une odeur forte, d'une saveur âcre, amère. Stimulant actif dont l'action se porte spécialement sur les muqueuses génito-urinaires, et qu'on emploie contre les flux muqueux, surtout contre la blennorrhagie.

Copahu liquide : 1, 2, 4 à 15 gram. progressivement dans une potion. — *Cop. solidifié :* on mêle 30 de cette huile-résine avec 24 de magnésie calcinée, qui la solidifie, et l'on prend de 8 à 16 gram. de ce mélange. — *Capsules* dites de Mothes, de Raquin : elles renferment le copahu dans de petites capsules faites avec de la gélatine ou du gluten pour en masquer la saveur désagréable : n° 8 à 16 et plus par jour. — *Potion de Chopart* (v. ce mot) : 3 à 6 cuillerées par jour. Remède plus sûr peut-être que tous les autres pour couper la chaudepisse.— *Lavement de cop.* : cop., 16 ; décoction de tête de pavot, 100 ; jaune d'œuf, n° 1 ; ext. d'op., 0,05 ; camphre, 0,3.

COQUELICOT. Les fleurs de coquelicot sont émollientes et calmantes. Elles font partie des quatre fleurs pectorales.

CORDIAUX. Médicaments qui augmentent promptement la chaleur générale du corps et l'action du cœur et de l'estomac. — Ce sont des excitants et des stimulants diffusibles.

Potion cordiale.

Vin rouge,	125 gram.
Sirop de sucre,	25 gram.
Teinture de cannelle,	8 gram.

CORNE DE CERF. Exostoses qui poussent chaque année sur le front du cerf et qui s'en détachent aussi chaque année. Elle contient beaucoup de phosphate calcaire et de gélatine. — En *décoction*, elle constitue une boisson émolliente. Elle fait la base de la *décoction blanche de Sydenham*.

COUSSO. V. *Kousso*.

CRÈME DE TARTRE. *Bitartrate de potasse*. On la rend plus soluble en la combinant avec l'acide borique, ce qui constitue la *crème de tartre soluble*. Tempérant ou laxatif, à la dose de 2 à 8 gram. ou de 15 à 30 pour 1000 d'eau, selon l'effet qu'on veut obtenir.

CRÉOSOTE. Sorte d'huile volatile pyrogénée, un des produits de la distillation du goudron, d'une saveur âcre, brûlante et des plus caustiques. — On l'emploie pour combattre et arrêter la carie dentaire ; on a exagéré ses succès, mais elle calme momentanément la douleur.

CRESSON. Excitant qui entre dans la composition des sucs, du vin et du sirop antiscorbutiques.

En *salade*. — En *suc* : 50 à 125 gram.

CUBÈBE. Fruit desséché du *piper cubeba* (poivre à queue). Action spéciale sur la muqueuse de l'appareil génito-urinaire, qui le rend efficace dans la blennorrhagie.

Poudre : 12 à 30 gram. en trois fois, dans la journée, dans du pain azyme ou dans de l'eau. Se rincer la bouche immédiatement après. — On l'associe souvent au copahu et l'on en fait des bols.

CYANURE DE MERCURE. Poison corrosif. Administré aux mêmes doses et dans les mêmes cas que le deutochlorure de mercure. (V. ce mot.)

CYANURE D'OR. Antisyphilitique employé en frictions sur la langue à la dose de 5 à 9 millig r., mêlé à de la poudre d'iris.

CYANURE DE POTASSIUM. Employé quelquefois comme sédatif, calmant, dans les mêmes cas que l'acide hydrocyanique.

En solution : 1 à 5 centigr. dans une potion. — Mêlé à 8 parties d'eau, il constitue l'*hydrocyanate médicinal*, qu'on donne aux mêmes doses que l'acide hydrocyanique, c'est-à-dire 15 gout. pour 125 d'infusion de lierre terrestre édulcorée, comme potion pectorale calmante.

CYNOGLOSSE. Plante dont la racine entre dans la composition des *pilules de cynoglosse*, lesquelles sont calmantes, narcotiques, propriété qu'elles doivent à l'opium qu'elles contiennent. — 1 ou 2 de ces pilules, très-employées dans la phthisie pulmonaire.

D

DATURA-STRAMONIUM. Plante narcotique; employée contre les névralgies et autres affections nerveuses.

A L'INTÉR. *Poudre* : 5 centigr. à 1 gram. — *Cigarettes* : on les fume dans les mêmes cas que celles de belladone.
A L'EXTÉR. *Décoction* : pour lotions, injections. — *Cataplasmes* : feuilles cuites, quantité voulue; on délaie aussi de la farine de lin avec l'eau de la décoction.

DÉCOCTION. Opération qui consiste à faire bouillir dans un liquide des substances médicinales dont on veut extraire les principes solubles.

DÉCOCTION BLANCHE DE SYDENHAM. Boisson émolliente et légèrement astringente dont les propriétés sont dues à la corne de cerf, qui entre dans sa composition. — Très-employée dans la diarrhée des phthisiques.

DÉLAYANTS. Médicaments jouissant de la propriété d'augmenter la fluidité du sang et des humeurs en augmentant leur volume aux dépens de leur masse. *Décoction d'orge, de gruau, de chiendent; solution de sirops; limonade*, etc., dans les phlegmasies aiguës, les fièvres, etc.

DENTIFRICES. Poudres ou opiats dont on se sert à l'aide d'une brosse pour ôter, par le frottement, le tartre qui s'attache aux dents et blanchir ces organes. On y ajoute un aromate et souvent de la cochenille pour colorer les gencives et les lèvres.

Poudre dentifrice.

Charbon en poudre,	part. ég.
Quinquina, id.,	
Sucre,	

C'est le meilleur dentifrice, quoique le plus commun.

Opiat dentifrice.

Corail rouge,	16 gram.
Os de seiche et de cochenille, de chaque	4 gram.

Eau dentifrice de Botot.

Teinture composée avec semences d'anis, de girofle, de cannelle, huile volatile de menthe, qu'on fait infuser dans l'eau-de-vie en ajoutant ensuite de la teinture d'ambre. Préparation bonne et utile.

DÉPURATIFS. Médicaments qui passent pour jouir de la vertu de purifier la masse des humeurs en enlevant les principes qui les altèrent. Tels sont la *patience*, la *douce-amère*, la *gentiane*, la *pensée sauvage*, la *bardane*, les *amers*. Leurs propriétés dépuratives sont douteuses; on n'y croit généralement plus guère. Les *sudorifiques*, les *diurétiques* et les *purgatifs* seraient plutôt les vrais dépuratifs.

DÉRIVATIFS. Médicaments de la classe des *révulsifs*, agissant sur la membrane muqueuse intestinale : ce sont tout simplement des *purgatifs* employés dans le but de provoquer une dérivation interne, c'est-à-dire de détourner les humeurs des parties où elles peuvent causer des accidents, en excitant la sécrétion de la muqueuse des voies digestives.

DÉSOBSTRUANTS. Médicaments propres à désopiler, à dissiper les obstructions. (V. *Fondants* et *Apéritifs*.)

DÉTERSIFS. « On donne ce nom aux topiques propres à nettoyer les plaies et les ulcères. Ce sont, en général, des topiques stimulants qui ravivent les surfaces suppurantes relâchées et blafardes, favorisent la séparation des matières qui les recouvrent, et déterminent dans les chairs une excitation favorable à la cicatrisation. » La *décoction de feuilles de noyer*, la *solution de borax*, le *vin aromatique* sont des détersifs.

Gargarisme détersif. V. *Gargarisme*.

Injections détersives. V. *Injections*.

DEUTOCHLORURE DE MERCURE. *Sublimé corrosif*. Poison corrosif violent. — A petites doses, antisyphilitique sûr et très-employé.

A L'INTÉR. 3, 15 à 25 milligr. en pilules.— En *solution* : liqueur de Van-Swieten (v. *Antisyphilitiques*), une cuillerée dans un pot de tisane.

A L'EXTÉR. *Collyre* : 1 à 3 centigr. pour 80 de véhicule. — *Lotions* : 3 à 4 décigr. pour 60 gram. d'eau. — *Bains* : 8 à 30 gram., dans une baignoire en bois.

DEUTIODURE DE MERCURE. Il s'administre dans les mêmes cas que le proto-iodure (v. ce mot), mais à plus petites doses.

A L'INTÉR. 3 à 13 milligr. en pilules. — *Sirop* : 25 à 40 gram. dans de la tisane. Ce sirop est très-efficace dans la syphilis ancienne.

A L'EXTÉR. *Pommade* : 25 centigr. à 1 gram. pour 30 gram. d'axonge, en frictions résolutives sur les tumeurs scrofuleuses.

DEXTRINE. Produit résultant de l'action de la diastase et des acides sur l'amidon. Analogue à la gomme en poudre.

300 gram. délayés dans eau-de-vie q. s. On en enduit les bandes à fracture, pour rendre le *bandage inamovible* après sa dessiccation, qui est rapide.

DIACHYLON. V. *Emplâtre*.

DIAPHORÉTIQUES. V. *Sudorifiques*.

DIGESTIF. V. *Onguent digestif*.

DIGITALE. Les feuilles de cette plante sont très-employées comme sédatives de la circulation, dans les hypertrophies du cœur et les palpitations sthéniques; comme diurétiques dans les hydropisies, les épanchements dans les plèvres et le péricarde; comme contro-stimulantes dans certains cas, etc.

A L'INTÉR. *Poudre* : 5 à 25 centigr. (en pilules ou non). — *Teinture* : 1 à 4 gram. dans une potion contre les palpitations. — *Teinture éthérée* : 15 à 30 gouttes, de même. — *Infusion* : 4 gram. de feuilles pour 1000 d'eau. Boisson diurétique excellente dans les hydropisies. — *Sirop* : 15 à 60 gram. comme édulcorant.

A L'EXTÉR. *Teinture* : employée en frictions contre l'œdème, l'anasarque; sur la région du cœur, pour calmer les palpitations.

DIURÉTIQUES. Médicaments stimulants qui portent leur action sur les reins, dont ils activent la sécrétion, et qui par conséquent augmentent la quantité d'urine

excrétée dans un temps donné. Le *nitrate de potasse*, la *scille*, la *digitale*, le *chiendent*, la *pariétaire*, les *queues de cerise*, etc., sont les diurétiques les plus employés, soit pour produire une action révulsive sur les reins, soit pour diminuer des produits exhalés dans les séreuses ou le tissu cellulaire, en augmentant la sécrétion urinaire.

Tisane diurétique.

Décoct. de chiendent,	1000 gram.
Acétate de potasse,	2 gram.
Sirop des 5 racines,	60 gram.

Par petites tasses.

Autre.

Espèces apéritives,	30 gram.
Pariétaire,	15 gram.
Eau bouillante (inf.),	1000 gram.
Nitrate de potasse,	2 gram.
Sirop des 5 racines,	60 gram.

Autre.

Feuilles de digitale,	4 gram.
Eau (macération),	500 gram.
Sirop,	30 gram.

Petit-lait nitré.

Petit-lait clarifié,	1000 gram.
Sel de nitre,	1 gram.

Chiendent nitré.

Décoction de chiendent,	500 gram.
Sel de nitre,	2 gram.
Sirop de sucre,	60 gram.

Potion diurétique.

Digitale fraiche,	4 gram.
Faites infuser dans :	
Eau,	125 gram.
Oxymel scillitique,	15 gram.
Sirop d'éther,	30 gram.

Autre.

Infusion de pariétaire,	125 gram.
Acétate de potasse,	8 gram.
Sirop des 5 racines,	30 gram.
Oxymel colchique,	8 gram.
Alcool nitrique,	2 gram.

Par cuillerées dans la journée.

Poudre diurétique.

Poudre de scille,	15 centig.
— d'opium,	25 millig.
— de cannelle,	15 décig.

En deux fois dans la journée.

Pilules diurétiques.

Scille en poudre,	6 décig.
Digitale, Calomel,	de chaq. 4 décig.
Sirop,	q. s.

Faites 12 pilules; — n° 2 à 4 par jour.

Pilules hydragogues et diurétiques.

Scille, Digitale, Scammonée,	de chaq. 4 gram.
Sirop de gomme,	q. s.

Faites 36 pilules dont 2 à 10 par jour. Très-efficaces dans les cas d'hydropisie.

Frictions diurétiques.

Teinture de scille, — de digitale,	de ch. 60 gr.

Mêlez. — En frictions sur l'abdomen et les cuisses dans l'hydropisie.

DOUCE-AMÈRE. Les jeunes rameaux de cette plante sont excitants, diaphorétiques, employés contre les rhumatismes chroniques, la goutte et les affections dartreuses.

Décoction : 16 à 30 gram. pour 1000 d'eau. — *Extr.* : 5 décigr. à 1 gr.

DOUCHES. Colonne de liquide à température et à qualités variables, tombant ou arrivant avec une certaine vitesse sur une partie du corps. Les douches sont *descendantes*, *latérales* ou *ascendantes*, suivant leur direction, et se distinguent en *froides*, *chaudes*, *aromatiq.*, *sulfureuses*, etc. Elles diffèrent des affusions en ce que dans celles-ci le liquide vient d'un point plus rapproché. Elles produisent un ébranlement nerveux dont on tire parti dans l'aliénation mentale; et elles sont précieuses dans la plupart des engorgements chroniques des viscères, les rhumatismes chroniques, les ankyloses, les paralysies, certaines névroses.

DRASTIQUES. On nomme ainsi les purgatifs les plus énergiques, tels que le *jalap*, le *nerprun*, la *scammonée*, la *gomme-gutte*, l'*ellébore*, la *coloquinte*. On les emploie dans les hydropisies, la colique de plomb, les constipations opiniâtres, lorsqu'une révulsion sur le canal intestinal est nécessaire, pourvu toutefois que ce

canal ne soit pas irrité ou enflammé.

Pilules drastiques.

Gomme gutte,	4 gram.
Extrait d'aloès,	6 gram.
Gingembre,	2 gram.
Savon,	8 gram.

F. S. A. Des pilules 20 centigr. — N° 2 à 6 comme purgatives.

DROGUES. Matières premières avec lesquelles les pharmaciens préparent les médicaments. Par extension, on a donné ce nom à quelques préparations pharmaceutiques : *Drogue-Leroy*, par exemple. (V. *Médecine.*)

E

EAU. Elle est très-employée en thérapeutique, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, pure et à une température variable, ou comme véhicule de médicaments divers. Elle constitue toute la matière médicale de l'*hydrothérapie*.

EAU BLANCHE. *Eau végéto-minérale*, *Eau de Goulard*. On la compose avec : eau de fontaine ou de rivière 1000 gram., extrait de Saturne 16 gram. On ajoute quelquefois un peu d'eau-de-vie au mélange. — Résolutif extrêmement employé dans les entorses, les contusions, les ecchymoses; dans le pansement des plaies; en lotions sur les surfaces prurigineuses pour calmer les démangeaisons.

EAU DE BOTOT. V. *Dentifrices.*

EAU DE BOULE. V. *Boule de mars.*

EAU DES CARMES. V. *Alcoolat de mélisse.*

EAU CÉLESTE. Liquide bleu obtenu en versant 32 gouttes d'ammoniaque liquide dans 125 gram. d'eau distillée tenant en dissolution 20 centigram. de sulfate de cuivre. — C'est un collyre résolutif.

EAU DE CHAUX. V. *Chaux.*

EAU CHLORURÉE. Dissolution de 30 de chlorure de chaux sec dans 1000 d'eau pure. — Déposer ce soluté dans les appartements qu'on veut désinfecter. Pour les autres usages, v. *Chlorure de chaux.*

EAU DE COLOGNE. V. *Alcoolat.*

EAU FERRÉE. Eau dans laquelle on éteint plusieurs fois un fer rouge, ou bien que l'on charge d'un peu de carbonate de fer en y laissant séjourner des clous qui s'y rouillent. (V. *Sous-carb. de fer.*)

EAU DISTILLÉE. Elle sert de véhicule à plusieurs médicaments minéraux qui, dans l'eau ordinaire, donneraient des précipités et se décomposeraient.

On nomme *hydrolats* des eaux distillées sur des plantes, et qui en contiennent les principes volatils. Elles servent de véhicule à d'autres médicaments. Les *eaux distillées de laitue*, de *tilleul*, de *mélisse*, de *menthe*, d'*oranger*, de *lierre terrestre*, de *lavande*, etc., sont les plus employées comme véhicules de potions.

EAU-FORTE. V. *Acide nitrique.*

EAU GAZEUSE. Eau ordinaire contenant cinq fois son volume d'acide carbonique. — Utile contre les dispositions aux vomissements, et comme digestive, seule ou mélangée à d'autres boissons.

EAU DE GOULARD. V. *Eau blanche.*

EAU HÉMOSTATIQUE. V. *Hémostatiques.*

EAU DE LUCE. V. *Ammoniaque.*

EAU DE MER. En bains (*bains de mer*), comme tonique, fortifiante, dans les maladies atoniques, scrofules, rachitis, chlorose, engorgements chroniques, déviations de matrice, etc.

EAU DE RABEL. V. *Acide sulfurique.*

EAU SULFUREUSE ARTIFICIELLE. Dissolution de sulfure de sodium, de carbonate de soude, de chlorure de sodium (10 centig. de chaque dans 500 d'eau privée d'air). — Le *Codex* indique cette eau comme destinée à remplacer toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées, et comme pouvant être livrée indifféremment sous les noms d'*eau minérale artificielle* de *Baréges*, de *Cauterets*, de *Bagnères de Luchon*, de *Bonnes*, de *Saint-Sauveur*, etc.

EAU-DE-VIE. Excitant qu'on peut employer à l'intérieur dans certains cas d'atonie, de défaillance ; en frictions toniques et résolutives.

EAU-DE-VIE CAMPHRÉE. V. *Camphre.*

EAUX MINÉRALES. « On peut dire des eaux minérales qu'elles guérissent quelquefois, soulagent souvent et consolent toujours. » (C. James.) Si c'est là tout ce que peut dire d'elles un auteur qui a décrit toutes les sources, étudié avec complaisance peut-être leurs effets thérapeutiques, nous ne voyons pas ce qui légitime l'engouement général qui fait tant de progrès et qui enrichit tant de propriétaires depuis 25 ans, époque où on a osé dire la vérité dans les passages suivants :

« 1° L'histoire impartiale des eaux minérales, considérées sous le rapport de leurs effets dans les maladies, est encore à faire. La partie chimique laisse peu de chose à désirer. En attendant un travail plus complet, le médecin doit apprécier les faits relatifs à ces eaux, d'après les lois de la chimie et de la physiologie, et rejeter toute explication qui ne s'accorde pas avec ces lois. Ainsi, par exemple, il ne croira pas qu'une eau thermale, ayant 40 degrés, agisse sur nos organes autrement qu'une autre eau, tenant en dissolution les mêmes principes, et chauffée au même degré dans un foyer; ni qu'une pinte d'eau de Sedlitz, qui renferme une once de sulfate de magnésie, purge autrement que la même quantité de sel, dissoute dans une pinte d'eau quelconque.

» 2° Les eaux minérales sont des composés médicamenteux très-variés en apparence, mais qui, en réalité, ne présentent qu'un petit nombre d'éléments dominants auxquels elles doivent leurs propriétés les plus remarquables. Ainsi, ce ne sont, en somme, que des moyens plus ou moins infidèles d'administrer le SOUFRE, le FER, les SELS NEUTRES, l'ACIDE CARBONIQUE et l'IODE (V. ces mots) ; et l'on ne devra plus dire que telle eau est bonne contre telle ou telle maladie.

» 3° Dire que ces eaux agissent sur l'économie d'une manière différente de celle dont agiraient des médicaments de la même espèce, administrés dans les mêmes circonstances et avec les mêmes conditions, c'est donner un démenti formel aux observations les mieux faites ; admettre dans leur action quelque chose de merveilleux ou même de divin, c'est le comble de la déraison, quand ce n'est pas le comble du charlatanisme.

» 4° Si l'on analyse les moyens hygiéniques et thérapeutiques réunis dans l'usage des eaux, on trouve des éléments connus qu'on peut employer à volonté, à peu près partout, et dont l'usage raisonné promettrait plus de succès encore que l'administration empirique, et en quelque sorte cabalistique des eaux minérales ; aussi se trouve-t-on naturellement conduit à penser qu'il est impossible d'établir aucune règle générale sur la manière d'employer les eaux, manière qui doit évidemment et nécessairement varier suivant chaque sujet, et qui ne saurait être dirigée que par les règles générales de la thérapeutique, que tout médecin est censé connaître et observer.

» 5° L'emploi des eaux est, dans une foule de circonstances, une véritable déception; parce que, d'une part, on leur fait subir des altérations qui les dénaturent; de l'autre, parce que les succès même qu'on leur attribue appartiennent souvent en totalité, et toujours en grande partie, au voyage, à la distraction, au régime, etc., indépendamment de ce que fréquemment les malades voient s'aggraver leurs maux. En un mot, on guérit aux eaux comme ailleurs, ni plus ni moins. »

Parmi ceux qui fréquentent les eaux, « les uns sont des gens qui s'ennuient, et qui sont atteints de quelques affections légères, et susceptibles de guérir par la distraction, l'exercice, les bains, etc. : ceux-là guérissent. Mais ceux qui sont véritablement malades guérissent bien rarement lorsque leurs affections ont un certain degré de gravité, ou d'ancienneté. Pour la plupart, ils quittent les eaux dans un état semblable à celui où ils étaient en y arrivant; souvent même leur position y devient plus fâcheuse, surtout lorsque les eaux sont douées d'une certaine énergie, et lorsqu'on s'obstine à les administrer à contre-temps. Car il en est des eaux comme de tous les autres médicaments ; plus elles sont actives, plus leur emploi inopportun peut avoir d'inconvénients. Il en résulte, en effet, ce qui résulterait de l'emploi mal dirigé du soufre, du fer, de l'iode, des sels neutres ; savoir : suivant la disposition des sujets, des vomissements, des super-purgations, etc. Mais ces faits défavorables n'ont pas toute la publicité qu'on devrait leur donner, dans l'intérêt de la science et de l'humanité : ou bien, les personnes qui exploitent les eaux accusent alors le médecin ordinaire d'avoir envoyé son malade à une source dont les eaux ne sauraient lui convenir. Mais, par une contradiction qui s'explique d'ailleurs facilement, ils vantent ces mêmes eaux contre toutes les maladies, sans exception, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant leurs ouvrages, espèces de prospectus aussi mensongers que les autres. Enfin, pour se tirer d'embarras dans les cas nombreux où les malades n'éprouvent pas aux eaux le soulagement qu'ils y étaient venus chercher, ils ne craignent pas de dire que les eaux n'agissent souvent qu'au bout d'un mois après qu'on a cessé d'en faire usage. Artifice grossier et dont on s'étonne que quelqu'un puisse être la dupe ! »

« Le nombre des sources minérales est immense. Mais combien cette richesse apparente est trompeuse! Quand on examine toutes ces eaux, on y trouve les mêmes principes à peu près avec quelques différences seulement dans les proportions ; aussi les matières médicales les ont-elles réduites à quatre classes : les sulfureuses, les acidules, les ferrugineuses et les salines, auxquelles on a depuis ajouté une cinquième peu nombreuse, qui renferme les eaux iodurées. » (ANDRAL et RATIER, *Dict. de méd. et de chir. prat.*)

EAUX MINÉRALES ACIDULES GAZEUSES. Elles contiennent une ou deux fois leur volume d'acide carbonique et divers sels. Ce sont celles de *Seltz* (duché de Nassau), *Chateldon* (Puy-de-Dôme), *Pougues* (Nièvre) et *Vic-sur-Cère* (Cantal). Elles sont froides, à 12° et et 15° temp. — L'art les imite parfaitement. L'eau de *Seltz artificielle* est même préférable dans bien des cas, comme étant plus chargée de gaz carbonique.

On emploie les eaux acidules gazeuses à l'intérieur contre les atonies, les inflammations chroniques de l'estomac et des intestins, les gastralgies, les vomissements, etc. — 3 à 4 verres.

EAUX MINÉRALES ACALINES. Elles contiennent du bicarbonate de soude en excès; beaucoup sont en même temps gazeuses. Les plus connues sont : *Vichy* (Allier), *Mont-Dore* (Puy-de-

Dôme), *Bourbon-l'Archambault* (Allier), *Bussang* (Vosges), *Carlsbad* (Bohême). Excepté celles de Bussang, ces eaux sont chaudes; 39° à 60° temp.

Ces eaux minérales rendent alcalines les sécrétions qui sont acides, et tendent à diminuer la plasticité du sang. Elles sont très-employées dans les cas d'affections goutteuses et calculeuses, d'engorgements du foie, de phlegmasies chroniques des entrailles, d'hypocondrie, etc. — 2 à 3 verres.

EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES. Elles contiennent une très-faible proportion de carbonate de fer, divers autres sels et un peu d'acide carbonique. Elles sont froides : 10°, 14° temp. Les principales sources sont : *Spa* (Belgique), *Forges* (Seine-Inférieure), *Contrexeville* (Vosges), *Passy* (Seine).

Les eaux ferrugineuses sont indiquées dans les mêmes cas que les préparations de fer (v. *Fer*); mais celles-ci les remplacent beaucoup mieux, en tant que considérées sous le rapport de leur action purement thérapeutique; car, nous le répétons, il faut surtout tenir compte des conditions hygiéniques nouvelles dans lesquelles se trouvent les malades qui vont prendre les eaux, pour apprécier leurs effets.

EAUX MINÉRALES SALINES. Contiennent une forte proportion de sels, tels que sulfates de soude, de magnésie, chlorures de sodium, de calcium, etc.; agissent, les unes comme purgatives, d'autres comme diurétiques, et, selon les doses, à la fois comme diurétiques ou purgatives.

Eau de Sedlitz. Elle purge à la dose de 2 à 3 verres. L'eau de *Sedlitz artificielle* contient 30, 50 à 48 gram. de sel. C'est l'eau à 8 gros ou 32 grammes qu'on délivre dans les pharmacies, lorsque le médecin ne spécifie pas.

Eau de Pullna (Bohême). Employée comme purgative. Saveur moins désagréable et action plus douce et tout aussi sûre que la précédente.

Eau de Balaruc (Hérault). Purgative.

Eau de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). Temp. 58°. Conseillée en bains et douches contre les paralysies, les tumeurs blanches.

Eau de Bade ou *Baden* (grand-duché de Bade). Temp. 50°. En bains, lotions et injections contre les engorgements, les scrofules, les dartres, la paralysie.

Eau de Bains (Vosges). Temp. 40°. Employée comme les précédentes et dans les mêmes cas.

EAUX MINÉRALES SULFUREUSES. Odeur d'œufs pourris plus ou moins prononcée, due à l'acide hydrosulfurique libre ou combiné qu'elles contiennent. Utiles contre les maladies articulaires, et les catarrhes pulmonaires chroniques. Les plus usitées sont les suivantes :

Eaux d'Aix-la-Chapelle (provinces rhénanes). Temp. 57°. Elles se prennent à l'intérieur à la dose de 2 à 5 verres par jour, et en bains.

Eaux d'Aix en Savoie. Températ. 45°. Se prennent en bains et injections, etc.

Eaux de Bade ou *Baden*. Elles sont à la fois salines et sulfureuses. (V. plus haut.)

Eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées). Temp. 43°. A l'intérieur, 3 à 4 verres. En bains, douches, etc.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées). Temp. 33°. A l'intérieur, 500 à 1000 grammes par jour, surtout dans les maladies chroniques de la poitrine. L'*Eau-Bonne artificielle* est très-usitée dans le catarrhe pulmonaire chronique.

Eaux de Cauterets (Hautes-Pyrénées). Temp. 48°. — 2 à 5 verres, soit pure, soit coupée avec du lait.

Eaux de Bagnère de Luchon (Haute-Garonne). Temp. 17 à 56°. Elles sont très-énergiques.

Eaux de Bagnols (Lozère). Temp 45°. Usages de celles de Baréges.

Eaux d'Enghien. Froides. A l'intérieur, et en bains, douches, etc., dans les mêmes cas que l'Eau-Bonne.

ÉLECTRICITÉ. La médecine emploie quelquefois cet agent puissant d'excitation contre certaines paralysies. Mais comme il est souvent difficile de régler son action et ses effets, on y a rarement recours. L'électrisation se fait de plusieurs manières (bain, frictions, étincelles, galvanisme, faradisation, magnétisme), car les découvertes faites depuis plusieurs années démontrent l'iden-

tité des fluides magnétique et galvanique avec l'électricité.

Bain électrique. L'individu est placé sur un isoloir et mis en communication avec le conducteur d'une machine électrique en activité, de manière qu'il a tout le corps entouré et pénétré par le fluide électrique. Les effets sont peu sensibles.

Frictions électriques. Elles consistent à promener, à une très-petite distance de la surface du corps, couverte d'une flanelle, un conducteur terminé par une boule d'un volume médiocre chargée d'électricité. Les villosités de la flanelle se hérissent et transmettent le fluide; il en résulte un fourmillement, une douce chaleur, une légère rubéfaction de la peau.

Electrisation par étincelles. C'est celle que nous voyons pratiquer tous les jours par des charlatans sur les places publiques. Elle détermine une vive stimulation, une douleur pongitive dans la continuité des membres, et contusive au niveau des articulations. Très-forte, elle constitue la commotion, qui peut tuer.

Electricité galvanique. C'est celle que produit la pile de Volta. (V. les ouvrages de physique.) — Le galvanisme est employé comme moyen thérapeutique dans les mêmes cas que l'électricité ordinaire. Disons cependant qu'il convient mieux lorsqu'il faut agir sur les organes de la vie intérieure que sur ceux de relation.

Cataplasme galvanique. M. Récamier donne ce nom à une ouate de coton contenant une couche de paillettes de zinc et une couche de paillettes de cuivre. Elle est renfermée dans un sachet dont l'une des faces est une cotonnade piquée, et dont l'autre est un tissu imperméable (taffetas gommé). On applique le cataplasme sur la peau, du côté perméable bien entendu, on l'applique hermétiquement à l'aide de bandes ou de serviettes. Bientôt la chaleur et la transpiration se développent. Celle-ci étant acide, produit sur le cuivre et le zinc l'effet de la sauce dans la pile à auges : l'électricité se dégage. Si la peau reste sèche, on interpose entre elle et le cataplasme une flanelle humectée d'eau salée chaude, suffisamment tordue. — Employé contre les douleurs névralgiques ou rhumatismales.

Faradisation. Ce mode d'électrisation est aujourd'hui presque seul usité. On le nomme encore électrisation *par induction.* Les appareils qui la produisent sont de deux sortes : dans les uns, l'électricité est due à la réaction d'un aimant sur les spires d'un fil de cuivre recouvert de soie, enroulé sur l'aimant lui-même ou sur un fer doux qui s'aimante alors par l'influence de l'aimant (appareils magnéto-électriques) ; dans les autres (appareils volta-faradiques), l'électricité prend sa source dans la pile elle-même, dont le courant circule dans un fil de cuivre recouvert de soie, enroulé autour d'un fer doux. Dans ces appareils, un second fil de cuivre plus long et plus fin est enroulé sur le premier. Le courant qui se développe dans le premier fil (fil le plus court) est appelé courant de premier ordre, et l'on a donné le nom de courant de second ordre à celui du fil qui lui est superposé. Le courant de second ordre agit sur la contractilité musculaire, celui de premier ordre sur la sensibilité de la peau ; il faut par conséquent que l'appareil, pour être complet, possède ces deux courants. —Voir les traités spéciaux, et notamment l'ouvrage de M. Duchenne, de Boulogne, intitulé : *De l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique.*

Les méthodes d'électrisation actuelles ont pour agent la *faradisation cutanée, musculaire localisée, des organes des sens;* les maladies contre lesquelles on les dirige sont les diverses paralysies du mouvement et du sentiment, celles surtout par cause saturnine, hystérique rhumatismale, les paralysies locales, l'atrophie musculaire, les névralgies et les névroses, la catalepsie, la chorée.

Electrisation magnétique. On réussit quelquefois à modérer les douleurs névralgiques, certaines dyspnées par l'application de deux plaques métalliques aimantées, disposées de manière à ce que le courant magnétique existe entre elles et traverse la partie affectée.

ÉLECTRO-PUNCTURE. Combinaison de l'électricité et de l'acupuncture.

Le malade étant placé sur un isoloir, on fait pénétrer dans la partie souffrante une aiguille que l'on fait passer à travers un tube de verre pour l'*isoler*, et l'on fait communiquer ensuite cette aiguille avec le conducteur de la machine électrique au moyen d'un fil métallique. La secousse qui résulte de cette communication est dirigée par la pointe de l'aiguille sur

toutes les radicules nerveuses, et produit des effets avantageux dans certaines affections rhumatismales et nerveuses.

ELIXIR. Teintures composées dans lesquelles plusieurs substances différentes sont en dissolution dans l'alcool.

Elixir antiapoplect. des Jacobins.

Il est préparé avec cannelle, santal citrin, santal rouge, anis, baies de genièvre, semences d'angélique, racines de galéga, d'impératoire, de bois d'aloès, girofle, macis, etc., etc., et alcool. — On en prend une cuillerée à café de temps en temps dans une boisson appropriée, pour relever les forces digestives. Il ne peut convenir que dans l'apoplexie nerveuse.

Elixir antiasthmatique. Préparé avec calamus aromaticus, aunée, iris de Florence, semences d'anis, réglisse, racine d'asarum, camphre et alcool. — 10 à 30 gouttes dans une tasse d'infusion de thé, contre l'asthme humide.

Elyxir antiscrofuleux de Peyrilhe.

Composé de :

Gentiane,	30 gram.
Carbonate de soude,	12 gram.
Alcool,	1000 gram.

4 à 16 gram. pour les enfants.

Elixir de Garus, de longue vie.

Liqueurs stomachiques, de table.

EMBROCATIONS. Fomentations huileuses, et liquides servant à les faire. — L'*huile d'amandes douces*, pure, camphrée ou opiacée; l'*huile de jusquiame*, sont souvent employées en embrocations.

ÉMÉTIQUE. V. *Tartre stibié* et *Vomitif*.

ÉMÉTO-CATHARTIQUES. Médicaments composés, ayant pour double but de provoquer le vomissement et des garde-robes.

Tisane éméto-cathartique.

Emétique,	5 centigr.
Sulfate de soude	15 gram.
Eau de veau,	1000 gram.

A prendre par verres.

Sirop éméto-cathartique.

Emétique,	1 décigr.
Sulfate de soude,	15 gram.
Eau chaude,	250 gram.

A prendre en 3 doses à un quart-d'heure d'intervalle.

ÉMISSIONS SANGUINES. Ce sont des évacuations de sang provoquées dans l'intention de guérir les maladies. Elles se distinguent en générales et en locales : les premières sont dues à la *phlébotomie*, quelquefois même à l'*artériotomie* (v. *Saignée*); les secondes aux piqûres de *sangsues*, et aux ventouses *scarifiées*. V. *Sangsues*, *Ventouses*.

EMMÉNAGOGUES Médicaments stimulants dont l'action se porte spécialement sur la matrice, et qui tendent à congestionner cet organe et à provoquer l'écoulement des règles. — La *rue*, la *sabine*, l'*aloès*, le *safran*, l'*armoise*, etc., sont réputées emménagogues.

Tisane emménagogue.

On prépare les tisanes de rue, de sabine, en faisant infuser 4 gram. de ces plantes sèches dans 1,000 d'eau. On passe et on édulcore.

Poudre emménagogue.

Poudre de sabine,	4 gram.
— de gingembre,	4 gram.
Sucre vanillé,	30 gram.

Divisez en 16 paquets. — Un ou deux par jour.

ÉMOLLIENTS. Médicaments doués de propriétés adoucissantes et relâchantes, qu'on emploie à l'intérieur en boisson ou en sirop; à l'extérieur, en cataplasmes, fomentations, lotions et bains. Les émollients se préparent par décoction ou infusion : ce sont la *mauve*, la *guimauve*, le *lin*, le *son*, le *bouillon blanc*, le *pas-d'âne*, les *fécules*, etc.

Cataplasmes et lavements émollients; fomentations et injections émollientes. V. ces mots.

EMPLATRES. Médicaments externes, solides, glutineux, se ramollissant par la chaleur et adhérant à la partie sur laquelle on les applique. Ils sont formés de corps gras ou huileux, de résine, de poudres végétales, avec un oxyde

de plomb ou sans oxyde métallique.

Emplâtre Canet. Emplâtre simple, emplâtre diachylon gommé, cire jaune, huile d'olive, colcothar (peroxyde rouge de fer). — Astringent, résolutif, jouissant d'une grande réputation qu'il ne justifie guère.

Emplâtre diachylon. Fait avec le précédent, la cire, la poix, la térébenthine et les gommes résineuses. — Il est d'un emploi extrêmement fréquent pour maintenir réunies les lèvres des plaies; comme léger maturatif, etc.

Emplâtre diapalme. Empl. simp., 1000; cire, 64; sulfate de zinc, 32. — Comme dessicatif.

Emplâtres divers. On fait des onguents solides de ciguë, d'opium, de thériaque, etc., que l'on appelle improprement emplâtres lorsqu'on les a étendus sur de la peau ou de la toile.

Emplâtre de Nuremberg. Emplâtre simple, cire jaune, huile d'olive, minium et camphre. — Résolutif.

Emplâtre de Pradier. C'est un cataplasme composé avec l'alcool 1500, quinquina rouge, salsepareille, sauge, de chaque 30; baume de la Mecque, 25; safran, 16. — On l'applique sur les jointures pour y rappeler la goutte déplacée.

Emplâtre des 4 fondants. Fait avec le précédent, les emplâtres de savon, de Vigo, de ciguë. — Utile sur les engorgements indurés, squirrheux ou autres.

Emplâtre simple. Composé de graisse de porc, d'huile d'olive, de litharge et d'eau. — Il sert de base à presque tous les autres.

Emplâtre de Vigo. Il contient du mercure. — C'est un résolutif très-employé et très-puissant.

Emplâtre vésicant. V. *Vésicatoire.*

ÉMULSION. Préparation liquide, lactiforme, résultant de la suspension dans l'eau, à l'aide du mucilage, de la gomme ou du jaune d'œuf, d'une huile ou d'une résine.

Emulsion simple. On prend 15 amandes douces, mondées de leur pellicule, et 2 amandes amères; on les pile dans un mortier avec un peu de sucre et très-peu d'eau, de manière à faire une pâte fine, homogène, que l'on délaie ensuite en versant peu à peu eau 750 gram. On passe avec expression, et on sucre ou on ajoute un sirop. —Dans les inflammations de poitrine, pure ou mêlée à la tisane.

Emulsion nitrée. Emulsion simple, 1000 gram.; sel de nitre, 4 gram.

Emulsion nitrée et camphrée. Emulsion nitrée, 1000 gramm.; camphre, 6 décigr. — Dans la cystite, les ardeurs d'urine.

ÉPISPASTIQUES. V. *Vesicants.*

Pommades épispastiques. V. *Pommade.*

ÉPONGE. L'*éponge calcinée* a été préconisée contre le goître et les scrofules. Ses propriétés sont dues à l'iode qu'elle contient.

ERGOT DE SEIGLE. V. *Seigle ergoté.*

ERGOTINE. Extrait de seigle ergoté, obstétrical; hémostatique de l'utérus; emménagogue.

Potion (ergotine, 1 gram.; eau, 100; sirop de fl. d'oranger, 30): par cuillerée à bouche dans la journée.

ESCARROTIQUES. Substances qui, appliquées sur une partie vivante, l'irritent, la désorganisent, y déterminent la formation d'une *escarre.* (V. *Caustiques.*)

ESPÈCES. Mélanges de plusieurs plantes desséchées et divisées en petits fragments.

Espèces aromatiques : Sommités d'hysope, d'absinthe, de romarin, de sauge, de menthe poivrée, d'origan, de thym, de lavande. — Atonies.

Espèces émollientes : Feuilles sèches de mauve, de guimauve, de molène, de seneçon et de pariétaire, mêlées par parties égales. — En infusion dans les inflammations.

Espèces amères : Feuilles sèches de germandrée, sommités fleuries de petite centaurée et d'absinthe. — Atonies, fièvre intermittente, etc.

Espèces astringentes : Racines sèches de bistorte, de tormentille, écorce de grenadier. — Flux diarrhéiques et hémorragiques.

Espèces béchiques : Fleurs de mauve, de pas-d'âne, de coquelicot, d'immortelle. — Maladies de poitrine.

Espèces diurétiques : Racines d'asperges, de fenouil, de persil et de petit houx. — Hydropisies.

Espèces narcotiques : Morelle, jusquiame, belladone, pavot. — En décoction pour topiques.

Espèces sudorifiques : Salsepareille, squine, gayac, sassafran, par parties égales. — Rhumatismes, syphilis.

ESPRIT DE MINDÉRÉRUS. V. *Acétate d'ammoniaque.*

ÉTHERS. Produits de la distillation de certains acides avec l'alcool. Liquides très-odorants, diaphanes, d'une saveur chaude, très-expansibles et inflammables, prenant le nom de l'acide qui a servi à les former. Stimulants diffusibles; antispasmodiques; réfrigérants à cause de leur prompte évaporation. Les plus employés en médecine sont les *éthers sulfurique*, *acétique*, *hydrochlorique*, *nitrique*. On sait le parti qu'on tire de l'éther comme *anesthésique*.

A L'INTÉR. Quelques gouttes sur du sucre ou dans une tasse de tilleul, contre les spasmes, convulsions, défaillances, vapeurs, accidents hystériques. 1 à 2 gram. dans une potion antispasmodique. — *Ether alcoolisé* ou *liqueur anod. d'Hoffmann :* mêmes doses. — *Sirop :* 15 à 30 gram. pour édulcorer une potion calmante.

Au moyen d'un appareil particulier, on introduit dans les voies respiratoires une quantité plus ou moins considérable de vapeur d'éther, qui, bientôt absorbée, agit sur le cerveau et produit une sorte d'ivresse profonde, accompagnée d'insensibilité. Mais les usages anesthésiques de l'éther sulfurique ont fait place au chloroforme et à l'éther chlorhydrique chloré. (V. *Anesthésiques* et *Chloroforme*.)

A L'EXTÉR. On fait respirer de l'éther dans la syncope; on en frictionne la peau comme tonique et réfrigérant.

ÉTHIOPS VÉGÉTAL. Charbon obtenu par la combustion des algues dans des vases fermés, et préconisé contre les scrofules, le goître.

EXCITANTS. V. *Stimulants*.

EXPECTORANTS ou *Incisifs*. Médicaments qui jouissent de la propriété de stimuler l'appareil respiratoire, et de favoriser l'expectoration. — Le *lierre terrestre*, le *lichen*, le *polygala*, les *balsamiques*, le *kermès* et l'*ipécacuanha* à petites doses, sont les expectorants qu'on emploie le plus souvent dans les catarrhes pulmonaires chroniques, la phthisie.

Tisane expectorante.

Infusé de lierre terrestre,	1000 gram.
Sirop de capillaire,	60 gram.

Poudre expectorante.

Poudre de scille,	6 décigr.
— de gingembre, }	de ch. 12 déc.
— d'ipécacuanha }	

Mêlez et faites 8 paquets, dont 2 à 4 par jour dans les catarrhes pulmonaires chroniques.

Potion expectorante.

Infusion d'hysope,	125 gram.
Extrait de genièvre,	15 gram.
Oxymel scillitique,	30 gram.

Par cuillerées.

Autre.

Looch blanc,	125 gram.
Kermès,	5 centigr.

Pilules expectorantes de Morton. V. *Pilules*.

Pilules incisives, expectorantes.

Scille en poudre, }	de ch. 8 gram.
Ipécacuanha, }	
Extrait de belladone,	2 gram.
Beurre de cacao,	15 gram.
Sirop de gomme,	15 gram.

Faites des pilules de 15 centigr. chacune, dont 1 le matin et 1 le soir dans les catarrhes chroniques.

EXTRAIT DE SATURNE. *Sous-acétate de plomb liquide.* S'emploie en solution, à la dose de 15 à 60 gram. pour 1000 d'eau (*eau blanche*), pour lotions, injections, et collyres astringents et résolutifs.

EXTRAITS. Produits obtenus en traitant des substances végétales ou animales par un dissolvant convenable, et évaporant ensuite le véhicule jusqu'à consistance molle ou solide. On les appelle *aqueux* ou *alcooliques* suivant que l'eau ou l'alcool a servi de dissolvant. Ils ont les propriétés concentrées et les noms des substances employées; on les administre en pilules, potions ou juleps, etc., depuis 5 centigr. à 2 gram., selon l'action des médicaments.

Extrait thébaïque. C'est l'extrait d'opium. V. *Opium*.

EXUTOIRE. Ulcère établi et entretenu par l'art pour déterminer une suppuration permanente et

dérivative. — Le *vésicatoire*, le *cautère* ou *fonticule*, et le *séton*. (v. ces mots) sont des exutoires très-employés.

F

FÉBRIFUGES. Il n'y a pas de médicaments qui *chassent* la fièvre ; mais il y en a qui en empêchent le retour et qui arrêtent la marche de toutes les maladies à type intermittent. Aussi les désigne-t-on avec plus de raison sous le nom d'*antipériodiques*. — Le *quinquina*, et ses alcaloïdes (*quinine* et *sulfate de quinine*) sont les antipériodiques par excellence : leur action est héroïque contre les fièvres marécageuses à type intermittent, et contre d'autres affections rémittentes. L'*écorce de saule*, la *petite centaurée*, la *camomille*, l'*absinthe*, l'*arnica* les *baies d'alkékenge* sont des fébrifuges indigènes dont il faut recommander l'usage aux pauvres qui ne peuvent se procurer le quinquina à cause de son prix élevé. Formules fébrifuges :

Poudre fébrifuge.

Sulfate de quinine, 13 décigr.
— de morphine, 5 centig.
Pour 8 paquets ; — n° 2 chaque jour.

Potion fébrifuge.

Sulfate de quinine, 6 décigr.
Eau, 125 gram.
Acide sulfurique, quelq. gouttes pour dissoudre le sel.
Sirop de sucre, — diacode, } de ch. 15 gram.
En 2 fois, à 1 heure d'intervalle.

Pilules fébrifuges.

Sulfate de quinine, 6 décigr.
Extrait d'absinthe, q. s.
Pour six pilules. — En 3 fois.

Lavement fébrifuge.

Sulfate de quinine, 1 gram.
Décoction de tête de pavot ou eau pure, 125 gram.
Acide sulfurique alcoolique, quelques gouttes pour dissoudre.

FER, FERRUGINEUX ou MARTIAUX. Les ferrugineux sont des toniques purs. Élément constituant du sang, le fer joue un grand rôle dans la thérapeutique des altérations de ce liquide, qu'il rend plus riche en couleur et en globules. C'est dans l'anémie, les cachexies, les fièvres intermittentes, et toutes les fois que le sang s'appauvrit qu'il est utile ; il peut être considéré comme le spécifique de la chlorose. — L'administration des martiaux doit commencer par les préparations insolubles telles que *limaille*, *fer porphyrisé*, *oxydes* et *carbonates* ; puis on passe aux *tartrates*, *lactates*, *citrates*, *chlorures* et *iodures*, qui, par leur solubilité, permettent une assimilation bien plus facile du métal.

FER REDUIT PAR L'HYDROGENE. C'est une des meilleures préparations de fer, parce qu'à l'activité elle joint l'insipidité.

5 à 30 centigr. en poudre, pilules ou pastilles.

FER PORPHYRISÉ. Très-bonne préparation.

1 décigr. à 1 gram. en poudre, pilules ou électuaire.

FOMENTATIONS. Applications sur la peau de flanelle ou de linges trempés dans un liquide ayant des propriétés médicamenteuses émollientes, toniques, astringentes, narcotiques ou antiseptiques, etc., suivant l'indication à remplir.

Fomentation antiseptique. (Décoction de quinquina, avec ou sans addition de camphre ou d'eau-de-vie camphrée, etc.) Gangrène externe, pourriture d'hôpital, pustule maligne.

Fomentation astringente et tonique. Vin rouge tenant en dissolution 125 gram. de miel blanc pour 1000 de liquide.

Fomentation émolliente. Décoction d'espèces émollientes, appliquée comme il vient d'être dit. On peut y ajouter du laudanum pour la rendre plus calmante.

Fomentation narcotique. Infusion de 60 gram. d'espèces narcotiques dans 1000 d'eau bouillante.

FONDANTS. Médicaments internes ou externes auxquels on attribue la propriété de résoudre les engorgements, surtout ceux qui se manifestent lentement et sans symptômes inflammatoires. On supposait autrefois ces engorgements produits par un épaississement de la lymphe, et l'on admettait que les fondants pouvaient rendre à cette humeur sa qualité primitive en agissant à la manière des *altérants*. (V. ce mot.)

Pommades fondantes.

V. *Pommades*

Emplâtres fondants.

V. *Emplâtres.*

FUMETERRE. Plante amère, tonique et dépurative ; contre les affections dartreuses, scrofuleuses et scorbutiques.

Infusion : 4 à 12 gram. pour 500 gram. d'eau. — *Suc exprimé :* 4 à 12 gram. — *Sirop :* 30 à 60 gram. très-employé pour édulcorer les tisanes dépuratives.

FUMIGATIONS. Réduction d'une substance quelconque en vapeurs que l'on dirige sur une partie du corps pour y déterminer un effet thérapeutique. Elles sont humides ou sèches ; les premières sont dues à l'ébullition de l'eau sur les plantes médicamenteuses ; les secondes résultent de la projection d'une substance solide sur une plaque rougie au feu. La vapeur obtenue est dirigée au moyen d'appareils particuliers dans lesquels on renferme souvent la partie qu'on veut soumettre à la fumigation.

Fumigations aromatiques. Vapeur d'eau chargée des principes des plantes aromatiques.

Fumigations cinabrées. V. *Sulfure de mercure.*

Fumigations émollientes. Vapeurs de l'eau chaude ou des décoctions de plantes malvacées.

Fumigations excitantes. Vapeurs des décoctions des plantes aromatiques.

Fumigations sulfureuses. Vapeur de soufre.

G

GALVANISME. V. *Electricité.*

GARGARISME. Mélange liquide que l'on met en contact avec la muqueuse de la bouche, particulièrement avec celle de la gorge, et que l'on rejette sans en rien avaler, après qu'on l'a agité par la contraction des muscles des joues et l'action de l'air que l'on chasse de la poitrine.

Gargarisme adoucissant. Décoction de racine de guimauve, 150; miel blanc, 30. — Esquinancie.

Gargarisme antiseptique. Infusion de quinquina, 500; sel ammoniac, 2; camphre, 2. — Angine-gangréneuse.

Gargarisme astringent. Décoction d'orge, 150; sulfate d'alumine (alun), 4 à 8; sirop de mûres, 20.—Angine gutturale, enrouement, salivation mercurielle, aphthes, etc.

Gargarisme détersif. Eau, 140; alcool sulfurique ou acide hydrochlorique, 2; miel rosat, 60. — Angine gangréneuse.

Gargarisme antisyphilitique. Gargarisme adoucissant, 150; sublimé, 2 à 4 centigr.— Ulcérations vénériennes de la gorge.

GAROU. Écorce très-mince qu'on emploie pour déterminer ou entretenir la vésication.

Vésication : Appliquer sur la peau un morceau de garou trempé pendant deux heures dans du vinaigre.— *Pommade au garou :* Pour panser les vésicatoires sans produire l'irritation des pommades contenant des cantharides.

GAYAC. Bois d'un arbre des îles de l'Amérique, employé comme sudorifique dans le rhumatisme, la goutte, les dartres et la syphilis constitutionnelle.

Décoction : 60 à 125 gr. dans 1000 d'eau qu'on réduit à 500.

GÉLATINE. Émollient employé en bain.

Bain gélatineux. Colle de Flandre, 1 kil.; eau chaude, 10 kil. Faire dis-

soudre à chaud et mélanger avec l'eau du bain.

GENÊT. Les feuilles sont purgatives; les fleurs sudorifiques.

En infusion.—Goutte, rhumatisme.

GENEVRIER. Le fruit est diurétique, stomachique.

Infusion : 20 p. 1000 d'eau.

GENTIANE. La racine de grande gentiane est employée comme tonique dans l'anémie, la chlorose, les scrofules, les rhumatismes chroniques; stomachique, fébrifuge.

Poudre : 25 centigr. à 1 gram. comme tonique ; 8 à 16 gram. comme fébrifuge.—*Extrait* : 2 à 8 gram. en potion ou en pilules.—Le *sirop* se donne à la dose de 30 à 90 gram. dans une tisane ou potion.

GERMANDRÉE. Légèrement amère et tonique. Dans l'atonie de l'estomac, l'état muqueux, etc.

Infusion : 15 gram. p. 1000 d'eau.

GIROFLE (clous de). Stimulant.

Essence : 1 ou 2 gouttes sur la carie dentaire, comme caustique.

GLYCÉRINE. Principe doux des huiles. Dissolvant très-général, et précieux en pharmacie.

GOMME. Principe immédiat des végétaux. Plusieurs espèces : la plus usitée en médecine est la gomme arabique, extraite des *mimosa*.—Emolliente et nutritive, d'un emploi très-fréquent dans les irritations d'entrailles.

Solution : 2 à 8 gram. de la poudre pour potion ou julep; 25 à 60 pour tisane dans 1000 d'eau froide ou chaude. — *Sirop* : 30 à 90 gram. comme édulcorant.

GOMME AMMONIAQUE. Gomme résine. Excitant des voies pulmonaires; expectorant et antispasmodique.

60 centigr. à 2 gram., en pilules ou suspendue dans une potion à l'aide du jaune d'œuf.

GOMME-GUTTE. Substance résineuse; violent drastique peu usité.

Poudre : 10 à 30 centigr. en pilules.

GOMME KINO. Suc desséché de plusieurs végétaux des bords du fleuve de Gambie. Astringent excellent, mais un peu cher.

Poudre : 50 centigr. à 1 et 2 gram. en pilules.— *Teinture* : 2 à 4 gram. en potion.

GOUDRON. Excitant ; modificateur des sécrétions muqueuses ; très-utile dans la bronchite, les affections catarrhales en général ; employé en pommade dans les maladies de la peau.

A L'INTÉR. *Eau de goudron* : 1 partie pour 10 parties d'eau ; on jette la première eau après 24 heures de macération, on agite le mélange ensuite. — *Vapeurs* ou *fumigations*. On fait évaporer le goudron à un feu doux dans la chambre des catarrheux, des phthisiques, pour modifier la sécrétion bronchique.

A L'EXTÉR. *Pommade*. (4 à 8 pour 30 d'axonge.) Très-employée dans les dartres, le psoriasis et la lèpre particulièrement.

GRENADIER. L'écorce de la racine est vantée contre le ver solitaire, en décoction concentrée. (V. t. II, p. 402.)

GRUAU. Avoine dépouillée de sa balle florale. — Emollient des plus usités en décoction et comme tisane, que l'on prend seule ou coupée avec du lait.

H

HACHISCH. Espèce de chanvre de l'Inde assez semblable au chanvre d'Europe. De ses feuilles et de ses fleurs, en les faisant bouillir dans l'eau avec du beurre frais et réduisant ensuite par évaporation jusqu'à consistance d'un sirop, on obtient un *extrait gras* qui sert de condiment à presque toutes les autres préparations de hachisch, lesquelles consistent en électuaires, pâtes, espèces de nougats, etc., que l'on aromatise et auxquels les Arabes mêlent des substances aphrodisiaques pour obtenir les effets qu'ils recher-

chent avec ardeur. Le *dawamesc* est l'électuaire le plus employé; une once environ, prise à jeun, produit l'ivresse accompagnée de sensations voluptueuses et d'idées riantes. L'usage de cette plante a de grands inconvénients.

HÉMOSTATIQUES. Moyens employés pour arrêter les hémorragies. Ce sont les *astringents*, la *cautérisation*, la *compression*, la *ligature* des vaisseaux et le *tamponnement*. Ceux de la première classe (les astringents) font seuls partie de la thérapeutique médicale. Voici quelques remèdes hémostatiques vantés :

Eau hémostatique.

Solution concentrée d'alun.

On peut se la procurer partout et l'employer à l'extérieur en lotions, injections, et à l'intérieur dans de la tisane, etc.

Eau hém. de Brocchieri.

Térébenthine, 500; eau, 600; faites bouillir pendant un quart-d'heure. Ajoutez eau, q. s., pour obtenir 1000. Laissez refroidir et filtrez.

Eau hém. de Tisserand.

Sang-dragon. 100; térébenthine des Vosges, 100; eau, 1000. Faites digérer pendant douze heures sur des cendres chaudes. Passez. — Efficace dans les épistaxis, les hémoptysies et même les dyssenteries.

Eau hém. de Binelli.

Préparation très-complexe; fort employée dans les hôpitaux de Naples. Elle est en effet très-efficace.

Eau hém. de Muller.

Seigle ergoté, 100; eau bouillante, 500; traitez par lixiviation, ajoutez à la colature : alcoolat de citron, 5 gr.

Eau de Rabel. V: *Acide sulfurique*.

Poudre hémostatique.

Poudre de colophane, 4; id. de gomme arab., 2; id. de charbon, 1. Mêlez. — Employée extérieurement pour arrêter le sang des piqûres de sangsues, des coupures, plaies.

HOMŒOPATHIQUES. Médicaments préparés et employés d'après le système de l'homœopathie, (V. page 651 du tome I.)

HOUBLON. Tonique, antiscrofuleux très-employé.

Infusion : 15 à 30 grammes pour 1000 d'eau. On sucre, ou bien on mélange avec le vin pour boire aux repas.

HUILE D'AMANDES DOUCES. Emollient et laxatif.

HUILE ANIMALE DE DIPPEL. Obtenue par la distillation de la corne de cerf. Antispamodique.

5 à 20 gouttes dans une potion ou en pilules.

HUILE DE CHABERT. Elle résulte du mélange de 1 partie d'huile animale de Dippel et de 4 parties d'essence de térébenthine.

On l'emploie contre le tænia, à la dose de 1 à 2 cuillerées dans du sirop.

HUILE DE CROTON TIGLIUM. Elle provient des graines de Tilly. Purgatif drastique d'un effet sûr; vésicant en frictions sur la peau.

A L'INTÉR. 1, 2 et 3 gouttes au plus en pilules ou en potion, dans la colique de plomb, les constipations opiniâtres.

A L'EXTÉR. 6 gouttes en frictions sur le ventre pour produire une purgation. 15 gouttes produisent la vésication en faisant naître une éruption pustuleuse, souvent provoquée pour agir révulsivement dans les douleurs névralgiques.

HUILE D'ÉPURGE. Elle provient des graines de l'euphorbia latyris. Purgatif occupant le milieu entre le croton et le ricin.

15 à 20 gouttes dans une émulsion ou en pilules.

HUILE DE FOIE DE MORUE. Contre le rachitisme, les scrofules, la phthisie pulmonaire. Elle agit surtout par l'iode qu'elle contient. Odeur nauséabonde; l'estomac ne la digère pas toujours. On l'emploie cependant très-souvent, même chez les enfants.

1 à 3 cuillerées par jour dans du sirop ou autrement.

HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE. On l'emploie à l'intérieur et à l'extérieur contre les névralgies, surtout contre la sciatique; contre les coliques, les calculs biliaires, le ver solitaire, etc.

A L'INTÉR. 8 gram. dans 125 de miel rosat, en trois fois dans la journée. — Sciatique et névralgies.

A L'EXTÉR. En frictions stimulantes. — Rhumatismes chroniques, douleurs névralgiques.

HUILE DE RICIN. Laxatif très-doux qu'on peut employer pour vaincre la constipation, même alors que les intestins sont le siége de phlegmasie.

30 à 60 gram. dans du bouillon ou du sirop de limon ou autre.

HYDRIODATE DE POTASSE. V. *Iodure de potassium.*

HYDROCHLORATE D'AMMONIAQUE. Résolutif, astringent; dans les inflammations superficielles, sur les tumeurs indolentes, etc.

A L'EXTÉR. *Solution* : 13 à 60 gram. dans 500 d'eau, pour injections et topiques.

HYDROCHLORATE DE BARYTE. V. *Chlorure de baryum.*

HYDROCHLORATE D'OR. V. *Chlorure d'or.*

HYDROCYANATES. V. *Cyanures.*

HYDROPATHIE (HYDROTHÉRAPIE OU HYDROSUPATHIE). Méthode thérapeutique qui consiste à employer l'eau pure à 15° température, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, en même temps que l'on met en usage l'exercice et le régime.—Comme les bains froids, comme les sudorifiques (car on fait suer), comme tout moyen perturbateur, le traitement par l'eau froide peut avoir des avantages dans certaines maladies chroniques; mais déterminer *à priori* les cas où il est utile d'y recourir, c'est chose impossible. Il faut l'employer d'abord à titre d'essai.

HYSOPE. En infusion comme expectorant.

I

INCISIFS. V. *Expectorants.*

INDIGO. Matière colorante que l'on retire des feuilles de l'indigotier sauvage et de l'indigotier commun; substance sèche d'un bleu foncé. — Antiépileptique.

15 gram. dans q. s. de miel, à prendre en trois fois dans la journée. M. Podreca vante les pilules suivantes contre l'épilepsie : Indigo, 5 ; assa-fœtida, 1; castoréum, 05 : pour 20 pilules, dont une toutes les heures.

INFUSION. Opération de pharmacie qui consiste à verser et à laisser refroidir un liquide bouillant sur une substance dont on veut extraire les principes médicamenteux. Presque toutes les tisanes se préparent par infusion : il en est peu pour lesquelles la décoction soit préférable.

INJECTIONS. Préparations médicamenteuses liquides destinées à être portées, à l'aide d'une seringue, du clyso-pompe ou de l'irrigateur, dans une cavité naturelle ou accidentelle.

Injections alcalines. Solution de carbonate de potasse ou de soude ; eau de chaux ou eau de Vichy.

Injections astringentes. Solution d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, de sulfate de fer ou de nitrate d'argent, à la dose de 5 à 20 centigr. de sel pour 30 gram. d'eau distillée. Solution de 4 à 8 et même 12 gram. d'alun pour 1000 d'eau. — Employées contre les flueurs blanches principalement.

Injections calmantes. Décoction de tête de pavot, de morelle, de belladone, de jusquiame, ou décoction de son, de guimauve, avec addition de 1 à 2 gram. de laudanum de Sydenham par 1000 gram. de véhicule.

Injections détersives. Décoction de feuilles de noyer.

Injections émollientes. Décoction de racine de guimauve, de graine de lin, de son.

Injections toniques. Décoction de quinquina.

Injections antiseptiques. Infusion de quinquina ; vin aromatique étendu d'eau, etc.

INSUFFLATION. Action de souffler dans un organe ou dans une cavité un gaz, un liquide ou une poudre. On insuffle de la fumée de tabac dans le rectum des as-

phyxiés, de l'air pur dans leurs poumons par la bouche ou par les narines; on insuffle des poudres ophthalmiques dans les yeux, etc.

IODE; PRÉPARATIONS IODÉES. Les diverses préparations dans lesquelles entre l'iode (V. *Iodures*) agissent d'une manière spéciale et sur les glandes, qu'elles tendent à atrophier, et sur les vaisseaux lymphatiques, dont elles augmentent l'action absorbante.

A L'INTÉR. *Poudre d'iode* : 2 à 4 centigr. en pilules ou en solution. — *Teinture* : 10 à 40 gouttes dans une potion. — *Poudre de Sency*. (V. ce mot.) — *Huile iodée*, pour remplacer l'huile de foie de morue.

A L'EXTÉR. *Pommade* : 2 gram. pour 30 à 45 d'axonge. — Frictions sur les engorgements scrofuleux.

IODOFORME. Produit qui contient 9/10mes d'iode.

5 à 15 centigr. en pilules.

IODURE DE CHLORURE MERCUREUX. Contre la couperose, l'acné (Rochard).

Pilules (iod. de chlor. merc., 0,25; gomme, 1; mie de pain, 9), pour 100 pil. 1 à 3 par jour. — *Pommade* (iod. de chlor., 75 centigr., axonge, 60). — Couperose.

IODURE DE FER. Médicament très-employé contre les scrofules, la phthisie, les flueurs blanches, le rachitisme.

Poudre : 1 décigr. à 1 gram. en pilules. — *Sirop* : 5 à 6 cuillerées par jour. — *Pastilles* : no 10 par jour. — *Pilules* d'iodure de fer inaltérables, de Blancard; bonne préparation.

IODURE DE PLOMB. Résolutif, fondant.

Pommade : 2 à 4 pour 30 d'axonge, en frictions sur les engorgements et certaines maladies de peau.

IODURE DE POTASSIUM ou HYDRIODATE DE POTASSE. Ce sel, à l'état sec, porte le premier nom; dissous dans l'eau, le second. Extrêmement employé comme altérant, dans les scrofules, les engorgements chroniques; antisyphilitique dans les accidents tertiaires de la vérole, lorsque le mercure échoue; en frictions sur les tumeurs indolentes, les engorgements chroniques.

A L'INTÉR. *Solution* : 2 gram. pour 30 gram. d'eau, qu'on donne par cuillerée à café, mélangée avec de la tisane de saponaire ou autre; on peut augmenter la dose rapidement. On fait prendre jusqu'à 4, 6 et 8 gram. de ce sel par jour dans la syphilis ancienne.

A L'EXTÉR. *Pommade* : 2 à 4 gram. pour 30 d'axonge; on peut ajouter 1 gram. d'iode. — Frictions sur le goître, les tumeurs blanches, les tumeurs scrofuleuses, les engorgements chroniques quelconques.

IODURE DE SOUFRE. Résolutif, fondant. Tumeurs chroniques, certaines éruptions dartreuses, telles que la mentagre, le lupus.

Pommade : 1 à 2 pour 30 d'axonge.

IPÉCACUANHA, par abréviation IPECA. Racine employée à titre de vomitif, expectorant ou sudorifique, suivant la dose. Vomitif plus doux que l'émétique et qui paraît avoir une action particulière sur la muqueuse bronchique. — Utile pour faire vomir les enfants enrhumés, oppressés, les vieillards asthmatiques dont les bronches se remplissent de mucosités; les femmes au début des accidents puerpéraux, qu'il conjure souvent; pour favoriser l'expectoration dans les catarrhes chroniques : pour combattre l'embarras gastrique, etc.

Poudre : 5 à 30 centigr. comme expectorant; 1 à 2 gram. dans deux verres d'eau tiède. — *Sirop* : 16 à 30 gram. mêlés à un peu d'eau, dont on donne de petites cuillerées aux enfants pour les faire vomir et les débarrasser soit des mucosités bronchiques (glaires), soit des saburres intestinales. — *Pastilles* : no 1 à 4 comme expectorantes; 3 à 8 comme vomitives.

IRIS. On fait des *pois à cautères avec la racine.*

J

JALAP. Plante du Mexique dont on emploie la racine; purgatif sûr et peu coûteux.

Poudre : 50 centigr. à 2 gram.—*Résine de jalap* : 20 à 60 centigr. en pilules ou délayée dans de l'eau, etc.

JULEPS. Mélanges analogues aux potions, mais plus chargés de sirop et plus visqueux.

Julep béchique. Infusion d'espèces béchiques, 125; gomme, 8; sirop, 30.

Julep gommeux. Gomme arabique, 8; sirop de sucre, 24; eau de fleur d'oranger, 4; eau, 500.

Julep expectorant, contro-stimulant, narcotique. Il suffit d'ajouter aux préparations précédentes du kermès, de l'émétique, de l'opium.

JUSQUIAME. Comme la belladone.

K

KERMÈS MINÉRAL. *Sous-hydrosulfate d'antimoine*. Expectorant, sudorifique, contro-stimulant ou émétique, suivant la dose et les cas. Remède précieux dans la pneumonie, et la bronchite capillaire.

Poudre : 5 à 20 centigr. dans un julep ou une potion, comme expectorant à la fin des pneumonies; 30 à 60 centig. et plus, comme contro-stimulant. — *Tablettes* : n° 2 à 4 comme expectorantes.

KINA. V. *Quinquina*.

KOUSSO. Plante d'Abyssinie, dont on emploie les fleurs avec un certain succès contre le tænia (V. page 402.). Remède rare et très-cher.

L

LACTATE DE FER. Combinaison de l'acide lactique avec une base ferrique. On en fait des *pastilles* très-vantées contre la chlorose et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

Pastilles de Gelis et Conté.

LAIT D'AMANDES. V. *Looch*.

LAUDANUM. V. *Opium*.

LAURIER-CERISE. On en prépare une *eau distillée* employée comme véhicule (8 à 16 gr.) pour potions calmantes et antispasmodiques.

LAVEMENT. Injection faite dans le rectum et le gros intestin; le liquide ne peut aller au delà de la valvule iléo-cœcale, encore ne remonte-t-il pas ordinairement plus haut que le colon transverse.

Lavement antiseptique. Décoction de quinquina, 375; camphre délayé dans un jaune d'œuf, 0,50 à 1. — Fièvre adynamique.

Lavement astringent. Décoction de bistorte ou de ratanhia. — Diarrhée chronique.

Lavement calmant. Au lavement précédent on ajoute 8, 10, 15, 20 gouttes de laudanum de Sydenham.

Lavement camphré. Camphre, 1 à 2 gram.; jaune d'œuf, n° 1; décoction de guimauve, 500 gr. — Cystite, dysurie, érections douloureuses, ardeurs d'urine, excitation vénérienne.

Lavement émollient. Décoction de racine de guimauve, de graine de lin ou de son; solution d'amidon.

Lavement fébrifuge. Sulfate de quinine, 3 à 10 décigram.; eau, 60; acide sulfurique, quelques gouttes pour dissoudre le sel. On mêle le tout à 125 gram. d'eau tiède à laquelle on peut ajouter du laudanum (15 gout.) pour que l'intestin le garde plus facilement.

Lavement purgatif. Séné, 8; eau, 500; faites infuser, passez et ajoutez sulfate de soude, 30. — Constipation, colique de plomb.

LAXATIFS. Médicaments qui produisent des évacuations alvines par effet de leur résistance aux forces digestives ou de leur vertu relâchante, et qui n'irritent pas les intestins. — Tels sont la *manne*, le *miel*, les *huiles grasses*, la *casse*, les *pruneaux*. Ils conviennent dans les cas de constipation chez les personnes dont les voies digestives, irritées ou irritables, seraient trop excitées par l'emploi de substances plus actives.

Tisanes laxatives.

Décoction de tamarin, de casse ou de pruneaux, édulcorée avec sirop de fleurs de pêcher, de roses pâles, de chicorée composé.

Potion laxative huileuse.

Manne,	60 gram.
Eau,	125 gram.

Faites dissoudre, ajoutez :

Huile d'amandes douces,	60 gram.

C'est la plus douce des purgations.

Autre.

Huile d'amandes douces	de ch. 30 g.
— de ricin	
Sirop de guimauve.	

Lavement laxatif.

Lavement émollient,	500 gram.
Miel mercurial,	30 à 60 gram.

LICHEN. Tonique amer très-usité comme expectorant dans les catarrhes pulmonaires chroniques, la phthisie.

Décoction : 15 à 30 gram. pour 1000 d'eau. — On en fait des *pastilles* et des *pâtes*.

LIMAILLE DE FER. Pour les usages, V. *Fer*.

Poudre : 25 centigr. à 1 gram. dans le potage ou en pilules.

LIMONADE. Eau contenant du suc de citron ou un acide, et édulcorée soit avec le sucre, ou avec un sirop.

LIN. Les semences constituent un émollient des plus employés; en infusion légère pour boisson; en décoction pour fomentations; en bouillie de leur farine pour cataplasmes.

LINIMENT. Mélange d'une huile grasse avec un médicament plus actif. — A l'extérieur en frictions ou embrocations à l'aide d'une flanelle imbibée. On n'emploie que des liniments calmants ou narcotiques, et des liniments excitants ou rubéfiants.

Liniment calmant (n° 1). Huile d'olives, 30; laudanum, 4 à 8.—douleurs aiguës des névralgies et du rhumatisme.

Liniment calmant (n° 2). Huile d'amandes douces, 60; camphre, 4. teinture thébaïque ou laudanum, 8. — Douleurs névralgiques et autres.

Liniment calmant (n° 3). Baume tranquille, huile camphrée et huile de jusquiame, de chaque, parties égales. — Névralgies, douleurs aiguës.

Liniment excitant (n° 1). Huile d'olives, 125; ammoniaque liquide, 15. — En frictions comme rubéfiant de la peau, contre les douleurs rhumatismales chroniques, musculaires ou articulaires.

Liniment excitant (n° 2). Huile, 125; teinture de cantharides, 15. — Mêmes usages.

Liniment excitant (n° 3). V. *Baume de Floraventi*, ou *Baume Opodeldoch*.

Liniment volatil camphré. Huile blanche, 60; ammoniaque, 8; camphre, 4. — Rhumatisme chroniques, lumbago, sciatique.

LIQUEUR ANODINE D'HOFFMANN. Mélange à parties égales d'éther sulfurique et d'alcool pur. Pour les usages, v. *Ether*.

LIQUEUR ARSENICALE. V. *Arsenic*.

LIQUEUR DE KŒCHLIN. C'est un hydrochlorate de cuivre ammoniacal (teinture de cuivre ammoniacale, 60; acide hydrochlorique, 20; eau distillée, 300). Anti-scrofuleux vanté.

Une forte cuillerée à café tous les jours après le principal repas, et par-dessus 1 ou 2 cuillers à bouche de bon vin, chez les enfants de 3 à 11 ans.

LIQUEUR DE VAN-SWIETEN. V. *Sublimé corrosif*.

LITHARGE. *Protoxyde de plomb*. Entre dans la composition de la plupart des emplâtres.

LITHONTRIPTIQUES. Substances que l'on a cru propres à dissoudre les calculs développés

dans les organes, particulièrement dans les voies urinaires. Ces médicaments n'existent malheureusement pas; le *bi-carbonate de soude*, dont on a fait grand bruit, n'est pas lui-même lithontriptique.

LOOCH. Émulsion (v. ce mot) dans laquelle on ajoute un mucilage pour augmenter sa consistance, et quelquefois des substances plus actives, telles que extrait d'opium, émétique, kermès, etc. — Administrez par cuillerée dans les inflammations de poitrine.

Looch blanc. Prenez 12 amandes douces mondées de leurs pellicules et 2 amandes amères; pilez-les dans un mortier avec un peu de sucre; versez peu à peu 125 gram. d'eau commune en triturant toujours. On a ainsi le *lait d'amandes* ou l'*émulsion simple* (v. ce mot); versez ensuite tout doucement ce lait dans un mortier où vous avez préalablement trituré: gomme adrag. en poudre, 8 gram.; huile d'amandes douces, 15 gram.; sucre blanc, 8 gram. Ajoutez 8 gram. d'eau de fl. d'oranger et passez. — A prendre par cuillerée comme adoucissant et pectoral.

LOTIONS. Elles consistent à passer légèrement sur les parties du corps des compresses ou des éponges imbibées d'un liquide médicamenteux.

Lotions antidartreuses et antiseptiques. V. *Antidartreux* et *Antiseptiques.*

Lotion astringente. Eau de rose, 30; alun, 2; soufre, 1. — Contre les dartres légères et les taches de rousseur.

Lotions de Dupuytren contre la gale. Sulfure de potasse, 90; faites dissoudre dans eau, 500; ajoutez acide sulfurique, 4.

LUPULINE ou *Lupulin*. Poussière fournie par les cosses du houblon. Anaphrodisiaque. Efficace contre les pollutions nocturnes.

50 à 75 centig. prise avant de se coucher. — Le docteur Pescheck l'associe à 5 ou 10 centigr. de digitale.

LYCOPODE. Poudre ou poussière jaune fournie par l'urne du lycopode, famille des mousses. — Absorbant et dessiccatif; sur les excoriations et gerçures, principalement chez les enfants à la mamelle.

M

MAGNÉSIE. On distingue: 1° la magnésie pure ou *calcinée*, *décarbonatée* (oxyde de magnésium); 2° la magnésie *anglaise* ou *blanche* (carbonate de magnésie). L'une et l'autre sont usitées en médecine. Mais on doit entendre généralement par *magnésie* l'oxyde de magnésium, substance pulvérulente blanche, alcaline, peu soluble dans l'eau, employée comme absorbante et laxative.

Poudre: 20 à 40 centigr. chez les enfants; 6 décigr. à 4 gr. chez les adultes, délayée dans de l'eau sucrée ou associée à une poudre, telle que celle de rhubarbe, d'anis, par exemple, dans les cas d'aigreurs d'estomac, de dyspepsies nerveuses. — 4 à 16 gr. comme purgative — *Pastilles de magnésie, de magnésie et cachou*: no 5 à 10 par jour. — *Eau magnésienne gazeuse* (solution de carbonate de magnésie dans de l'eau chargée de gaz acide carbonique): laxatif à la dose d'une cuillerée à soupe plusieurs fois par jour dans de l'eau sucrée.

MANNE. Suc concret récolté sur une espèce de frêne de la Sicile et de la Calabre. — Laxatif doux, dont l'effet est tardif, mais durable; il ne convient pas dans les gastralgies venteuses.

30 à 90 gram. en dissolution dans de l'eau ou du lait. — La *marmelade de Tronchin* est composée de manne, casse, sirop de violettes et amandes douces, avec un peu d'eau de fleurs d'oranger.

MANULUVE. Bain partiel dans lequel les mains seules sont dans l'eau à une température aussi élevée que possible, pour produire une révulsion dans les cas d'asthme, d'orthopnée.

MASTICATOIRES. Substances excitantes ou âcres qu'on mâche pour exciter l'excrétion de la salive ou parfumer l'haleine. — *Racines* de *livèche*, d'*impératoire*, d'*angélique; scille*, *polygala*, *pyrèthre*, *tabac*.

MATURATIFS. Topiques excitants qu'on emploie pour hâter la suppuration d'une tumeur phlegmoneuse indolente, d'un furoncle, d'un anthrax. Ce sont des cataplasmes, des onguents et des emplâtres.

MÉDECINE. Nom vulgaire donné aux potions purgatives, sans doute à cause de l'abus qu'on faisait autrefois de ces préparations, ce qui pouvait faire supposer que l'art médical était tout en elles.

Médecine commune.

Séné,	8 gram.
Suffate de soude,	16 gram.
Sirop de nerprun,	30 gram.
Eau bouillante,	140 gram.

En une ou deux fois le matin à jeun.

Médecine Leroy.

Scammonée,	60 gram.
Racine de turbith,	30 gram.
Jalap,	250 gram.

Faites digérer ; passez, ajoutez :

Séné,	250 gram.
Infusé dans eau,	1000 gram.
Sucre,	1250 gram.

Drastique qui peut être utile quelquefois, mais dont on a abusé et qui a fait de nombreuses victimes. — 1 à 4 cuillerées par jour.

MÉDICAMENTS. Dans le tome I[er], page 656, nous avons donné la définition des médicaments, et ajouté que, nonobstant leur nombre extrêmement considérable, ils peuvent être rangés dans quelques classes principales dont chacune comprend des groupes secondaires, ainsi que l'indique le tableau ci-dessous. — Il est quelques substances médicamenteuses qui devraient se trouver dans toutes les maisons, à cause de la fréquence de leur emploi et de leur utilité : nous les indiquons au mot *Pharmacie domestique*.

1o Atoniques.	Antiphlogistiques	Emissions sanguines. Emollients. Tempérants.
	Contro-stimulants.	
2o Toniques.	Toniques purs.	
	Toniques analeptiques.	
3o Astringents.	Astringents proprement dits.	
	Astringents toniques.	
4o Evacuants.	Emétiques.	
	Cathartiques	Laxatifs. Purgatifs.
5o Narcotiques.		
6o Stimulants.	Stimulants généraux	
	Stimulants spéciaux	Antispasmodiques. Tétaniques. Aphrodisiaques. Emménagogues. Diurétiques. Sudorifiques. Expectorants. Sialagogues. Sternutatoires. Fondants. Altérants.
7o Spécifiques.	Absorbants.	
	Neutralisants	Antidotes. Anti-acides.
	Antipériodiques.	
	Antisyphilitiques.	
	Antipsoriques.	
	Anthelmintiques.	
8o Irritants.	Rubéfiants	Substitutifs. Transpositifs.
	Vésicants.	
9o Caustiques.		

MÉLISSE. Stimulant, antispasmodique.

Infusion : 4 à 8 gram. dans 500 d'eau. — *Eau distillée* : 30 à 120 pour véhicule de potions.

MENTHE. (Feuilles et sommités fleuries). Stimulant, carminatif, stomachique, antispasmodique.

Infusion : 4 à 8 gram. pour 1000 d'eau. — *Eau distillée* : 30 à 125 gr. — *Sirop* : 30 gr. *Pastilles* : nº 4 à 8.

MERCURE; MERCURIAUX. Médicaments antisyphilitiques, fondants, contro-stimulants et altérants. Leur usage mal dirigé produit la salivation et une sorte de cachexie scorbutique. — Les plus employés sont le *calomel*, le *sublimé*, les *onguents simple* et *double* de mercure.

MERCURIALE. Plante qui sert à faire le *miel mercurial*.

MIEL. Émollient et laxatif; pour édulcorer les tisanes et servir d'excipient à divers principes médicamenteux.

Miel mercurial. Parties égales de suc de mercuriale et de miel, qu'on fait cuire en consistance de sirop. — Pour lavement laxatif, à la dose de 30 à 90 gram.

Miel rosat. Se prépare en faisant cuire dans une bassine 4 part. de miel blanc et 1 p. d'infusion de pétales de roses rouges. — En collutoires et gargarismes, à la dose de 30 à 60 gram.

Miel scillitique. (V. Scille.) 4 à 8 gr. comme diurétique.

MINIUM. *Deutoxyde de plomb*. Il fait partie des emplâtres.

MOLÈNE. V. *Bouillon blanc*.

MONÉSIA. Écorce vantée nouvellement contre une foule de maladies de poitrine et d'entrailles; tonique, astringent.

Extrait : 3 à 4 et 8 décigr. en pilules, ou dissous dans une potion. On peut en porter la dose jusqu'à 2 gram. — *Teinture* : 4 à 8 gram. — 30 gram. de teinture dans 180 à 300 d'eau pour injections. — *Sirop* : 15 à 30 gram.

MORPHINE. V. *Opium*.

MORELLE. Comme la belladone; en injections et fomentations.

MOUSSE DE CORSE. Vermifuge très-employé.

Poudre : 4 à 12 gram. — *Infusion* : 4 à 12 gram. pour 150 d'eau. — *Sirop* : 30 à 60 gram.

MOUTARDE BLANCHE. Graine légèrement excitante, laxative; très-convenable pour les vieillards qui veulent se tenir le ventre libre. On lui suppose des propriétés dépuratives qu'elle n'a pas plus que les autres dépuratifs.

15 à 30 gram. (1 ou 2 cuillerées) dans un peu d'eau.

MOUTARDE NOIRE. Excitant, antiscorbutique; révulsif en *sinapisme*.

MURIATES. V. *Hydrochlorates*.

MUSC. Substance qu'on trouve dans une espèce de poche située près de l'ombilic chez un chevrotin. — Antispasmodique; aphrodisiaque par son odeur, laquelle le fait rechercher comme cosmétique.

20 à 40 centigr. en pilules. — *Teinture* : 20 à 40 gouttes en potion. — Dans la pneumonie des vieillards avec délire, ataxie (Récamier).

N

NARCOTIQUES. *Calmants*, *anodins*, *sédatifs*, *hypnotiques et stupéfiants*. Médicaments qui ont pour effet de diminuer l'activité des propriétés vitales en affaiblissant l'action cérébrale. Ils agissent principalement sur le cerveau qu'ils tendent à congestionner : tout en calmant, ils suscitent souvent des phénomènes d'apparence ataxique, surtout chez les sujets nerveux. — Les narcotiques sont fournis par les *préparations* d'*opium*, de *belladone*, de *jusquiame* et de *pavot*; on les emploie tantôt pour modérer l'excitation de la sensibilité générale (*calmants* ou *séda-*

tifs); tantôt pour calmer la douleur (*anodins*); tantôt pour faire dormir (*hypnotiques*). D'autres fois ils servent à rendre les médicaments actifs plus faciles à être tolérés.

Formules narcotiques V. *Pilules, Potions, Lavements, Cataplasmes, Liniments, Fomentations*.

NÉNUPHAR. Plante dont la racine passait pour anaphrodisiaque et les fleurs pour anodines. Mais elle est sans vertu réellement.

NERPRUN. (Fruits ou baies). Purgatif énergique employé dans les hydropisies, la constipation opiniâtre, et lorsqu'il s'agit d'opérer une révulsion sur le canal intestinal.

On n'emploie guère que le *sirop* à la dose de 30 à 60 gram. dans une potion.

NERVINS. Substances propres à fortifier le système nerveux, telles que les *huiles essentielles*, les *éthers*, l'*alcool*, l'*arnica*, etc.

NITRATE ACIDE DE MERCURE. Caustique très-usité pour toucher les ulcérations du col de la matrice, celles de la dartre rongeante, du cancer, et autres. On l'applique à l'aide d'un pinceau imbibé.

NITRATE D'ARGENT. *Azotate d'argent; pierre infernale*. Ce sel résulte de la dissolution de l'argent dans l'acide nitrique ou azotique pur. Il est *cristallisé* ou *fondu*. Le premier est en lamelles, le second en crayon. Ce dernier est employé comme cathérétique, escarrotique, pour réprimer les chairs fongueuses; pour cautériser les plaies de mauvaise nature, etc. L'autre est usité en dissolution comme astringent, substitutif, sur les membranes muqueuses enflammées, sur celles de l'œil, de l'urètre, du rectum dans la diarrhée, etc. On l'a essayé, comme altérant, contre l'épilepsie.

A L'INTÉR. 3 à 6 milligram. en pilules contre l'épilepsie. Il faut continuer longtemps son usage, qui a toutefois le grave inconvénient de donner à la peau une teinte ardoisée indélébile, et de ne pas réussir toujours contre la maladie.

A L'EXTÉR. En *solution* : 5 centigr. à 1 gram. dans 30 gram. d'eau distillée, pour collyre et injections urétrales; 1 gram. dans 4 gram. d'eau pour cautériser le fond de la gorge dans le croup, l'angine couenneuse. — En *crayon* : on le promène sur les plaies et ulcères atoniques ou couverts de végétations blafardes.

NOIX DE GALLE. Excroissance qui se développe sur les feuilles de chêne à la suite de la piqûre de certains insectes. — Astringent très-employé.

Poudre : 4 décigr. à 1 gram. en pilules. — *Infusion* : 4 à 16 gram. dans 1000 d'eau, pour injections surtout.

NOIX VOMIQUE. Fruit du vomiquier. Propriétés de la strychnine, qu'il contient.

Extrait alcoolique : 5 à 20 centigr. en pilules. — *Teinture* : 10 à 30 gouttes dans une potion; 2 à 4 gram. pour frictions contre la paralysie.

NOYER. Ses feuilles sont vantées comme antiscrofuleuses, détersives.

Décoction : 120 gram. dans 750 gram. d'eau, pour lotions, injections détersives et cicatrisantes. — *Extrait* : 5 décigr. à 1 gram. en pilules, contre les scrofules.

O

ONGUENTS. Composés de corps gras et de résines, d'une consistance demi-solide, destinés à être appliqués sur les plaies ou sur la peau, dont la chaleur les liquéfie. *Onguent*, *emplâtre* et *pommade* sont trois noms souvent synonymes pour le peuple, et même pour les pharmaciens. Les onguents sont très-nombreux.

Onguent d'althæa. Huile de mucilage, térébenthine, résine élémi et cire jaune. — Détersif, siccatif.

Onguent basilicum. Poix, colophane, cire et huile d'olives. — Maturatif.

Onguent brun. Onguent basilicum, 16; précipité rouge, 1. — Léger cathérétique.

Onguent citrin. Mercure, 1; acide nitrique, 2; axonge et huile d'olives, de ch. 15. — 8 à 12 gram. en frictions contre la gale.

Onguent Canet. V. *Emplâtre*.

Onguent digestif. Fait avec térébenthine, 60 gram.; jaunes d'œufs, nº 2; huile de millepertuis, 15 gram. — Légèrement excitant. On l'étend sur des plumasseaux de charpie ou sur de la toile fine, pour favoriser la suppuration des plaies. Très-employé.

Onguent gris ou *mercuriel simple*. Axonge, 500; mercure, 65. — En onctions pour détruire la vermine, les vers oxyures, etc.

Onguent mercuriel double. Parties égales de mercure et d'axonge. — Très-employé en onctions ou frictions, à la dose de 1 à 4 gram. par jour comme antisyphilitique; de 4 à 16 gram. comme fondant, altérant, comme contro-stimulant sur le ventre, dans la péritonite; au cou dans l'arachnoïdite; sur les glandes, les phlegmons diffus, rhumatismes aigus, etc.

Onguent napolitain. Onguent mercuriel double.

Onguent populéum. Composé de bourgeons de peuplier, de feuilles de pavot, de belladone, de jusquiame, de morelle et de graisse. — Sédatif, calmant sur les hémorroïdes, les gerçures.

Onguent styrax. Colophane, résine, cire, styrax, huile de noix. — Excitant dans le pansement des plaies blafardes.

OPIAT. Ce mot, employé comme synonyme d'électuaire, ne devrait s'appliquer qu'aux électuaires qui contiennent de l'opium, mais il en est autrement; exemple :

Opiat dentifrice. Corail porphyrisé, 160; tartrate acide de potasse, 90; os de seiche, 60; cochenille, 2; miel de Narbonne, 500; mêlez. Pour l'entretien des dents.

OPIUM. Suc épaissi des capsules du pavot somnifère qui nous vient de la Turquie et de la Perse. C'est le type des sédatifs, le narcotique par excellence. (V. *Narcotiques*.) On l'administre sous une foule de formes et de préparations différentes.

A L'INTÉR. *Opium brut* : 5 à 10 centigr., et plus progressivement en poudre, en pilules ou en potion. — *Extrait* (*extrait gommeux*, *extr. aqueux*, *extr. thébaïque*) : 2, 5 à 10 centigr. — *Teinture* : 2 à 20 gouttes. *Vin d'op. composé* ou *Laudanum de Sydenham* : 10, 20 à 40 gouttes en potion, julep, lavement. — *Vin d'op. par fermentation* ou *Laudanum de Rousseau* : 5 à 7 gouttes, de la même manière que le précédent. — *Electuaire* ou *diascordium* : 8 à 30 gram. en potion, comme astrigent-calmant dans les diarrhées rebelles. — *Electuaire polypharmaque* ou *thériaque* : 4 à 8 gram., comme tonique-calmant. *Sirop* : 8 à 30 gram.

A L'EXTÉR. *Collyre* : 5 à 25 centigr. d'extr. d'opium en solution dans 30 gram. de liquide. — *Pommade* : 4 gram. d'extrait dans 30 gram. d'axonge. — *Liniment* : 4 gram. d'extrait ou de laudanum de Rousseau dans 30 d'huile. — 1 à 4 gr. en frictions ou sur un cataplasme. — *Emplâtre d'opium* : op. brut étendu sur une peau qu'on applique sur les parties affectées de névralgie.

OR. *Préparations d'or; Aurifères*. Les préparations solubles d'or (poisons corrosifs) ont été employées à très-petites doses comme antisyphilitiques, et contre les scrofules. La plus employée est le *chlorure d'or*.

ORANGER. On emploie les feuilles et les fleurs comme antispasmodiques, dans les spasmes, les vapeurs, les gastralgies, etc.

Infusion : 2 ou 3 feuilles sèches pour 500 gram. d'eau; 1 ou 2 pincées de fleurs. — *Eau distillée* : 30 à 125 gram., pour véhicule de potion. — *L'eau distillée des fleurs* sert à aromatiser les boissons, les potions. — *Sirop* : 30 à 60 gram. en potion.

ORGE. Cette semence, qui contient beaucoup de fécule amylacée et de mucilage, est très-employée en décoction comme délayante et rafraîchissante. Dépouillée de sa première pellicule, elle prend le nom d'*orge mondé*; c'est l'*orge perlé*, lorsqu'elle est tout à fait nue.

OXYCRAT. Mélange d'eau et de vinaigre ; boisson rafraîchissante, antiseptique, un peu astringente.

OXYDE NOIR DE FER. V. *Oxyde de fer.*

OXYDE DE FER. Il y a trois oxydes ferriques : le proto, le deuto et le tritoxyde. Les deux derniers sont employés en médecine : le *deutoxyde* ou *oxyde noir*, à la dose de 2 à 6 décigr. en pilules, ou en poudre dans le potage ; le *tritoxyde* ou *peroxyde*, *sesquioxyde* (*éthiops martial*) s'administre de même ; à l'état *hydraté*, on administre à hautes doses, comme antidote de l'empoisonnement par l'arsénic.

OXYDE ROUGE DE MERCURE. *Deutoxyde de mercure*, *précipité rouge*. Escarrotique. Il n'est employé pour ainsi dire qu'en pommade ophthalmique, à la dose de 1 à 5 centigr. pour 4 gram. d'axonge.

OXYDE DE ZINC. Antispasmodique, dans les convulsions, l'épilepsie, l'hystérie.

Poudre : 5 centigr. à un gram. en pilules ou non. — *Pommade* : 4 à 8 pour 30 d'axonge contre certaines dartres.

OXYMELS. Miels composés, dans lesquels un vinaigre médicinal sert à dissoudre le miel.

Oxymel colchique : 15 à 30 gram. dans une tisane, une potion ou dans du sirop.

Oxymel scillitique : 8 à 30 gram., comme excitant de la muqueuse bronchique, dans le catarrhe, l'asthme suffocant, comme diurétique aussi.

Oxymel simple : s'emploie comme le précédent ; mais il est moins actif.

P

PALLIATIFS. Médicaments et soins qui ont pour but de modérer, de calmer les symptômes d'une maladie incurable. — L'*opium* est le palliatif souverain, presque unique.

PAPIERS MÉDICAMENTÉS. Topiques résultant de l'application de substances adhésives sur du papier. Ces papiers se collent sur des parties malades.

Papier épispastique. Pour panser les vésicatoires.

Papier à cautère. Pour le pansement des fonticules.

Papiers dits *chimiques*, *Fayard*, etc. En application sur la peau, dans les douleurs rhumatismales ou névralgiques.

PARIÉTAIRE (feuilles). Émollient, diurétique, apéritif.

Infusion : 4 à 12 gram. pour 1000 d'eau. — *Extrait* : 1 à 4 gram. en potion, pilules. — *Eau distillée* : 30 à 120 gram., comme véhicule de potion.

PASTILLES ou TABLETTES. Mélanges formés de sucre et de corps médicamenteux liés ensemble au moyen d'un mucilage, et ayant la forme de petits disques ou de carrés.

Pastilles de Vichy ou *de Darcet* : elles ont pour base le bi-carbonate de soude. — N° 1 à 3 après le repas pour faciliter la digestion.

Pastilles de guimauve, *de lichen*, *de magnésie*, *d'ipéca*, *de cachou*, *de lactate de fer*, *de soufre*, etc. (Voyez chacune de ces substances.) — On en fait de nouvelles tous les jours contre la toux, les rhumes, etc., qui, au dire de leurs inventeurs intéressés, seraient très-efficaces, infaillibles.

PATES. Mélanges formés de sucre et de gomme dissous soit dans l'eau, soit dans un infusé ou un décocté chargé de principes médicamenteux, et rapprochés peu à peu par l'évaporation.

Telles sont les *pâtes de jujube*, de *guimauve*, de *lichen*, de *gomme*, de *mou de veau*, de *Regnault aîné*, le *racaout des Arabes*, etc., qui toutes sont *également* bonnes contre les affections de poitrine, les bronchites, rhumes, enrouements, etc., et dont *aucune* n'est préférable à l'autre, bien que les éloges payés annoncent le contraire.

On donne aussi le nom de *pâte* à certains caustiques, tels que ceux dits de *Cancoin*, de *Rousselot*, de *Vienne*, etc. (V. *Caustiques*.)

PATIENCE (racine). Comme la bardane.

PAVOT. Les capsules (têtes) sont employées comme anodines, calmantes dans les mêmes cas que l'opium.

Décoction : 2 ou 3 têtes de pavot coupées par morceaux (sans la graine), pour 1000 d'eau, en applications topiques. — *Sirop* (*sirop diacode*) : 8 à 30 gram. dans une potion calmante; d'un emploi très-fréquent.

PÊCHER (fleurs). Servent à préparer un sirop laxatif employé pour purger les enfants.

Sirop : 15 à 20 grammes dans une tisane.

PÉDILUVE. *Bain de pieds*. Il est froid, tiède ou chaud. Le premier est employé comme répercussif dans l'entorse; le second, comme soin de propreté, ou pour se préparer à la saignée du pied; le troisième, comme révulsif contre les maux de tête, les palpitations, les angines, les ophthalmies, etc. On anime l'eau avec du sel ou de la farine de moutarde.

PERCHLORURE DE FER (EN SOLUTION). Jouit de la propriété de coaguler le sang. On en injecte quelques gouttes pour obtenir la cure radicale des anévrismes et des varices. On emploie également ce médicament en applications locales comme astringent, et à l'intérieur (*Perchl. de fer de Deleau*), comme astringent, tonique, antiscrofuleux, etc.

PEROXYDE DE FER. V. *Oxyde de fer*.

PETIT-LAIT. Rafraîchissant et laxatif. Excipient de divers médicaments : *petit-lait émétisé*, *nitré*, *tamariné*, etc.

Petit-lait de Weiss : Séné et sulfate de soude, de chaque, 2 gram.; fleur de sureau et de tilleul, de chaque 1 gram.; petit-lait bouillant, 500 gram. — Purgatif sudorifique très-employé comme anti-laiteux chez les nouvelles accouchées.

PHARMACIE DOMESTIQUE. Puisque, avec l'*Anthropologie*, chacun peut avoir son médecin chez soi, pour ainsi dire, il faut aussi que chacun ait une pharmacie à sa disposition dans les circonstances pressantes. Il est, en effet, un petit nombre de médicaments dont la collection, selon nous, doit se trouver dans toutes les familles : d'abord parce qu'ils sont d'un emploi fréquent, d'une utilité extrême, d'une efficacité éprouvée, d'un mode d'administration et d'un dosage faciles; ensuite parce qu'ils peuvent se conserver longtemps sans s'altérer, indéfiniment même, pour la plupart, si on a soin de les tenir bien bouchés ou préservés de l'humidité. Ces médicaments sont, par ordre alphabétique, les suivants :

1° *Acide hydrochlorique* ;
2° *Acide nitrique* ;
3° *Alun* (en poudre);
4° *Ammoniaque* ou *alcali volatil* ;
5° *Cantharides* (entières);
6° *Caustique de Vienne* ;
7° *Eau de vie camphrée* ;
8° *Eau hémostatique de Léchelle* ;
9° *Emétique* ;
10° *Laudanum de Sydenham* ;
11° *Éther sulfurique* ;
12° *Magnésie* (en poudre);
13° *Moutarde* (en graine);
14° *Oranger* (fleurs);
15° *Pavot* (têtes);
16° *Quinquina* (en écorce et en poudre);
17° *Sel de nitre* ;
18° *Sulfate de quinine* ;
19° *Sulfate de soude*.

Avec ces seules substances (voir leurs propriétés et modes d'administration aux articles qui les concernent), on peut remplir une foule d'indications qui ne souffrent pas de retard. On peut cautériser les plaies venimeuses (acides, ammoniaque); combattre les angines couenneuses, le croup (acides, alun, émétique); purger (sulfate de soude); faire vomir (émétique); combattre les maladies charbonneuses, gangréneu-

ses, adynamiques (quinquina, eau-de-vie camphrée); couper la fièvre intermittente (sulfate de quinine); provoquer la sécrétion urinaire (sel de nitre); calmer la douleur et les spasmes (oranger, laudanum, éther); appliquer des vésicatoires (cantharides), des sinapismes (moutarde); établir un cautère ou détruire une excroissance (caustique de Vienne); arrêter une hémorragie (eau de Léchelle). Qu'on ajoute à cette liste le *chiendent*, l'*orge*, le *gruau*, la *mauve*, la *gomme*, la *bourrache*, pour les boissons; les *sangsues* et la *saignée*, on peut faire une médecine suffisante dans les neuf dixièmes des cas. Il est des médicaments indispensables que nous ne faisons pas entrer dans la pharmacie domestique, parce que les indications de leur emploi permettent d'attendre plusieurs jours sans grands inconvénients.

PHLÉBOTOMIE. V. *Saignée*.

PHELLANDRIE. C'est la ciguë aquatique. Ses semences sont employées contre la phthisie pulmonaire.

Teinture : 10 à 60 gouttes dans une potion appropriée.—*Poudre* : 1 à 3 gram.

PHOSPHATE DE CHAUX. Contre le rachitisme, la diarhée.

1 à 5 gram.

PHOSPHATE DE MAGNÉSIE. Contre le rachitisme : 5 centigr. à 2 gram.

PHOSPHATE DE SOUDE. Purgatif, et antirachitique.

20 à 50 gram. (purgatif). — 1 à 5 dans le diabète et le rachitis.

PHOSPHORE. Excitant du système nerveux; aphrodisiaque.

A L'INTÉR. 7 milligr. à 5 centigr., en pilules ou en émulsion. — *Huile phosphorée* : 20 à 30 gouttes dans une potion. — *Ether phosphoré* : 4 à 10 gouttes.

A L'EXTÉR. *Pommade* : 1 gram. pour 30 d'axonge, en frictions contre la paralysie.

PIERRE DIVINE. Composé de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent et d'alun; dissous dans l'eau (0,1 à 0,2 pour 30 d'eau de rose) comme collyre très-employé.

PIERRE INFERNALE. V. *Nitrate d'argent*.

PILULES. Préparations globuleuses du poids de 30 centigram. au plus, formées de poudres et d'extraits réunis ensemble à l'aide d'un sirop ou d'un mucilage.

Pilules antispasmodiques, astringentes, narcotiques, purgatives, etc. V. chaque classe de médicaments.

Pilules d'Anderson. V. *Pilules écossaises*.

Pilules antecibum. Aloès, 6; extr. de quinquina, 3; cannelle, 1; sirop d'absinthe, quant. suff. — Pour des pilules de 2 décigr. chaque; — n° 2 ou 3, comme toniques.

Pilules de Belloste. Mercure et aloès, de chaque 24; rhubarbe, 12; scammonée, 8; poivre noir, 4, miel, q. s. — Pour des pilules de 2 décigr. chacune; — n° 2 ou 3 par jour comme antidartreuses et antisyphilitiques; 12 comme purgatives.

Pilules de Blancard, à l'iodure de fer inaltérable. Propriétés de l'iode et du fer réunies. — 2 à 6 par jour. — Chlorose, scrofules, etc.

Pilules de Blaud. Pilules ferrugineuses, 2 à 9 dans la chlorose.

Pilules de Bontius. Composées de gomme ammoniaque, d'aloès et de gomme-gutte. — N° 3 à 9, comme purgatives, hydragogues.

Pilules de cynoglosse. V. *Cynoglosse*.

Pilules écossaises. Aloès et gomme-gutte, de chaque, 12 décigr.; huile d'anis, 5 décigr.; sirop, q. s. — Pour faire des pilules de 2 décigr. — n° 1 ou 2 le soir en se couchant, comme laxatives, digestives et toniques.

Pilules d'Helvétius. Alun, 2; sang-dragon, 1; miel rosat, q. s. Pour des pilules de 3 décigr. — N° 1 à 6 par jour contre les hémorragies, l'hémoptysie surtout.

Pilules de Lartigue. Remède secret vanté contre le rhumatisme chronique, surtout contre la goutte et ses accidents. On croit que le colchique en fait la base. On en prend 6 par jour, 2 de six en six heures.

Pilules de Méglin. Extrait de jusquiame, extrait de valériane et oxyde de zinc, de chaque 2 gram. — Pour 36 pilules. — 1 à 4 par jour et plus progressivement contre les névralgies.

Pilules de Morisson. Aloès, résine de jalap, extrait de coloquinte, gomme-gutte, rhubarbe en poudre, de chaque 1 gram. — Pour 36 pilules dont 1 à 4 par jour, comme purgatives drastiques.

Pilules de Morton. Formées d'acide benzoïque, d'huile d'anis, de gomme, de safran et de baume du Pérou. — Elles sont expectorantes, conseillées dans les catarrhes pulmonaires, l'asthme, l'œdème du poumon, etc., au nombre de 2 à 4 par jour.

Pilules de Rufus. Aloès, 60; myrrhe, 30; safran, 16; sirop d'absinthe, q. s. — Pour des pilules de 2 décigr.

Pilules de Sédillot. V. *Antisyphilitiques.*

Pilules suédoises. Calomel, 6; sulfure noir de mercure et kermès, de chaque 4; mie de pain, q. s. — Pour faire 144 pilules; — n° 3 ou 4 par jour comme antisyphilitiques.

Pilules de Vallet. Composées de sulfate de fer cristallisé pur, de carbonate de soude pur, de miel et de sirop de sucre. — 2 à 10 par jour, dans la chlorose et tous les cas où sont indiqués les ferrugineux. — Comme celles de Blaud, ces pilules sont très-efficaces et d'un usage fréquent. Elles sont recouvertes d'une feuille d'argent.

PISSENLIT. Comme la chicorée.

PLANTIN. Émollient et astringent.

Eau de plantin. Employée pour collyres.

POLYGALA DE VIRGINIE (la racine). Tonique, amer, excitant, expectorant. Catarrhes pulmonaires chroniques; chez les vieillards asthmatiques, etc.

Poudre : 1 décigr. à 1 gram. en pilules. — *Infusion* : 15 à 30 gram. pour 1000 d'eau. — *Sirop* : 30 gram.

POMMADE. Préparation molle résultant de la dissolution ou du simple mélange d'un principe ou d'un corps médicamenteux dans l'axonge ou toute autre graisse. Les pommades diffèrent donc des onguents (v. ce mot); néanmoins, il en est qui sont désignées le plus souvent par cette dernière dénomination : telles sont les pommades mercurielles, simple et double.

Pommades antipsoriques, antidartreuses, antiseptiques, fondantes, résolutives, épispastiques, etc. V. les médicaments de ces diverses classes.

Pommade d'Autenrieth. Axonge, 60; émétique, 20. — Employée en frictions, elle produit une éruption cutanée de pustules qui suppurent, et dont les cicatrices restent blanches. C'est un révulsif actif par conséquent.

Pommade de Cyrillo. Axonge, 30; sublimé, 4. En frictions à la dose de 2 à 4 gram., comme antisyphilitique.

Pommade d'helmérich. V. t. II, page 296.

Pommade mercurielle. V. *Onguent.*

Pommade ophthalmique de Desaut. Elle est composée d'oxyde rouge de mercure, de tuthie, d'acétate de plomb. d'alun, de sublimé et de pommade rosat. — Gros comme une tête d'épingle entre les paupières, contre les blépharites.

Pommade ophthalmique de Dupuytren. Oxyde rouge de mercure, 25 centigr.; sulfate de zinc, 5 décigr., axonge, 30 gram. — S'emploie comme la précédente.

Pommade ophthalmique de Guthrie. Nitrate d'argent, 3 décigr.; acétate de plomb, 25 centigr.; axonge, 4 gram. — S'emploie comme la précédente.

Pommade ophthalmique de Janin. Tuthie et bol d'Arménie, de chaque 72 parties; précipité blanc, 36 parties; axonge, 144 parties. — S'emploie comme les précédentes.

Pommade ophthalmique de Lyon. Oxyde rouge de mercure, 1; onguent rosat, 16. — Comme les précédentes pour l'emploi.

Pommade ophthalmique mercurielle. Onguent mercuriel employé en frictions autour de l'orbite, soit seul, soit additionné de laudanum ou d'extrait de belladone.

Pommade ophthalmique au précipité blanc. Précipité blanc, 3 à 5 décig.; axonge, 4 gram. — Employée comme les prétédentes.

Pommade ophthalmique au nitrate d'argent. Nitrade d'argent, 5 à 25 centig.; axonge, 4 gram. — On en met gros comme une tête d'épingle entre les paupières dans les blépharites chroniques.

Pommade ophthalm. de Régent. Oxyde r. de mercure, 1; acétate de plomb cristal., 1; camphre, 0, 1; beurre frais lavé à l'eau de rose, 15.

POTASSE CAUSTIQUE. Employée pour établir des cautères et ouvrir des abcès. A l'intérieur

contre les scrofules, la lèpre.

A L'INTÉR. *Solution* : 1 gram. dans 1000 d'eau distillée, qu'on mélange ensuite avec 190 de véhicule mucilagineux, dont on administre 5 à 20 gouttes par jour.

A L'EXTÉR. Gros comme une lentille appliqué sur la peau entre deux emplâtres de diachylon, dont l'un offre une ouverture au milieu de laquelle est situé le caustique. (V. *Cautère*.) On emploie un plus gros fragment pour ouvrir les abcès. Il se forme une escarre qui tombe au bout de quelques jours.

POTIONS. Préparations formées 1° d'un liquide servant de véhicule; 2° d'une teinture, d'un extrait, d'une poudre ou d'un electuaire; 3° d'un sirop pour édulcorer. Les eaux distillées, les décoctions et infusions servent de véhicules. On les prescrit à la dose de 90 à 25 gr., et on les fait prendre par cuillerée toutes les 2 ou 3 heures.

Potions dites *antispasmodiques*, *calmantes*, *diurétiques*, *sudorifiques*, *purgatives*, etc., etc. V. chaque classe de médicaments.

Potion antivomitive de Rivière. Bicarbonate de potasse, 2; eau, 125 gram.; sucre, 30; suc de citron, 15. — A prendre en 2 ou 3 fois, ou par cuillerée dans les cas de vomissements indépendants d'inflammation aiguë.

Potion de Chopart. Copahu, alcool, sirop de Tolu, eau de menthe, eau de fleurs d'oranger, de ch. 60 gram.; alcool nitrique, 8 gram. — 3 à 6 cuillerées par jour contre la blennorrhagie. Préparation désagréable, mais efficace.

Potion cordiale. Vin rouge, 125; sirop de sucre, 24; teinture de cannelle, 8 gram.

Potion gommeuse. Gomme arabique, 8 gram.; sirop de sucre, 24 gr.; eau de fleurs d'oranger, 4 gram.; eau, 125 gram.

Potion pectorale. Infusion d'espèces béchiques, 125 gram.; sirop de Tolu, 30 gram.; acide cyanhydrique, 12 gout. —A prendre par cuillerées.

Potion contre l'ivresse. Eau distillée, 160 gram.; eau de menthe, 16 gram.; ammoniaque liquide, 12 gout.

POUDRES. Substances médicamenteuses solides réduites en particules très-ténues. On les prend incorporées dans du sirop, du miel, ou dans différents liquides; ou bien on en fait des pilules. On les emploie aussi à l'extérieur.

Poudres dites *absorbantes*, *antiseptiques*, *anthelmintiques*, *antispasmodiques*, *dentifrices*, *purgatives*, etc. V. chaque médicament.

Poudre arsenicale. V. *Arsenic*.

Poudre de Dower. Sulfate de potasse, nitrate de potasse, extr. d'opium desséché, ipécacuanha et réglisse, de chaque 1 partie. — Très-usitée comme sédative et sudorifique à la dose de 25 centigr., dans le rhumatisme articulaire aigu.

Poudre ophthalmique (n° 1). Calomel à la vapeur, tuthie et sucre candi, de chaque, parties égales.—Elle doit être impalpable. On l'insuffle dans l'œil à l'aide d'un tuyau de plume ou d'un chalumeau, contre les taies de la cornée, la kératite ulcéreuse.

Poudre ophthalmique (n° 2). Calomel à la vapeur et sucre candi, de chaque parties égales. — Employée comme la précédente.

Poudre ophthalmique (n° 3). Sous-nitrate de bismuth et sucre candi, de chaque parties égales.

Poudre de Quenneville. Préparation ferrugineuse. — 15 gram. dans 1000 gram. d'eau, à prendre avec le vin aux repas. Action presque nulle.

Poudre de Saint-Ange. Feuilles d'asarum, de bétoine et de verveine, réduites en poudre. — Sternutatoire.

Poudre de Sency. Poudre de l'éponge et des fucus, préparée par M. Bazière. — Remède efficace contre les scrofules, le goître, la phthisie. — Elle agit par l'iode qu'elle contient.

Poudre de Vienne. V. *Caustique de Vienne*.

PRÉCIPITÉ BLANC. V. *Calomel*.

PRÉCIPITÉ ROUGE. V. *Oxyde rouge de mercure*.

PROTO-CHLORURE DE MERCURE. V. *Calomel*.

PROTIODURE DE FER. V. *Iodure de fer*.

PROTIODURE DE MERCURE. Médicament qui réunit les propriétés de l'iode et du mercure. Très-employé dans le traitement général de la syphilis récente.

A L'INTÉR. 1 à 5 centigr. en pilules.
A L'EXTÉR. 6 à 12 décigram. pour 30 d'axonge, en frictions.

PROTO-NITRATE DE MERCURE. Employé à l'extérieur comme sti-

mulant, détersif, escarrotique ; les dartres peu étendues.

Pommade : 4 gram. pour 8 de pommade de concombres ou d'axonge.

PURGATIFS. Médicaments qui, administrés à l'intérieur, déterminent des évacuations alvines. Ils se divisent en *laxatifs*, en *cathartiques* et en *drastiques*.

Pilules purgatives.

Jalap en poudre, Scammonée, Sirop,	de chaq. 26 déc.

Pour faire 12 pilules ; — 2 à 6 par jour.

Pilules purgatives (autres).

Gomme-gutte,	60 centigr.
Cannelle, Gingembre,	de chaq. 30 centig.
Sirop de sucre,	q. s.

Pour 6 pilules.—Une tous les quarts d'heure, jusqu'à effet.

Pilules purgatives écossaises. V. *Pilules*.

Pilules purgatives de Morisson. V. *Pilules*.

Potion purgative.

Feuilles de séné,	8 gram.
Eau bouillante (infusé),	125 gram.
Sulfate de soude,	16 gram.
Poudre de Jalap.	1 gram.

A prendre en deux ou trois fois le matin à jeun.

Potion purgative (autre).

Huile de ricin, Sirop de nerprun, Eau de menthe,	de ch. 30 gr.

Poudre purgative.

Racine de jalap en poud.,	13 décigr.
Sulfate de soude,	16 gram.

A prendre dans un bouillon aux herbes en deux ou trois fois le matin.

Lavement purgatif. V. *Lavement*.

Liniment purgatif. 6 ou 8 gouttes d'huile de croton en frictions sur le ventre peuvent produire un effet évacuant.

Q

QUASSIA. Racine exotique amère, tonique, digestive, dans les dyspepsies, les débilités de l'estomac, les diarrhées chroniques, etc., etc.

En *Infusion* à l'eau froide, à la dose de 2 à 4 gram. en poudre pour 250 à 500 gram. de liquide.

QUININE. Principe actif du quinquina. Fébrifuge moins employé que le *sulfate de quinine*.

QUINQUINA. Écorce qui jouit de propriétés toniques, antiseptiques et fébrifuges. Il y a plusieurs espèces de quinquinas : les plus employés sont le *rouge* et le *jaune* : Médicament précieux dans une foule de cas, tels que fièvres adynamiques, maladies septiques et gangréneuses, atonies, fièvres intermittentes, etc.

A L'INTÉR. *Poudre* : 25 à 60 centigr. comme tonique ; 8 à 16 gram. comme fébrifuge. — *Infusion* : 8 à 30 gram. dans 1000 d'eau pour tisane. — *Extrait* : 1 à 2 gram. en pilules, potion. — *Sirop* : 30 à 60 gram. — *Vin* : 30 à 125 gram., comme tonique fébrifuge.

A L'EXTÉR. *Poudre* : quantité suffisante sur les parties gangrénées. — *Décoction* : pour lotions, injections, fomentations, lavements anti-septiques. — *Vin* : pour frictions toniques.

R

RATHANIA. Racine astringente.

Poudre : 1 à 2 gram., en pilules ou en potion. — *Infusion* : 15 à 30 pour 1000 d'eau. — *Extrait* : 1 à 3 gram. Cet extrait est vanté en lavement contre la fissure à l'anus. — *Sirop* : 15 à 60 gram. comme édulcorant.

RÉGLISSE. Émollient. En décoction avec l'orge ou le chiendent, pour tisanes communes.

RÉSOLUTIFS. Médicaments qui déterminent ou hâtent la résolution des phlegmasies aiguës ou chroniques. — Ce sont tantôt des *émollients*, tantôt des *toniques* ou des *astringents*, selon que la tumeur est sthénique ou atonique. Les engorgements lymphatiques ont pour résolutifs les *alcalis*, l'*hydrochlorate* d'*ammoniaque*, le *savon*, l'*extrait de ciguë*.

Cataplasme résolutif.

Farine d'orge et de lin, 250 gram.
Eau, q. s.
Faites cuire en consistance convenable et incorporez :
Savon blanc râpé, 125 gram.

Lotion résolutive.

Eau blanche; dissolution d'alun, etc.

Pommade résolutive.

Sel ammoniac, 5 gram
Pommade mercurielle 96 gram.
Gros comme une noisette sur les engorgements scrofuleux, les exostoses par cause externe, etc.

RÉVULSIFS. Agents pharmaceutiques, physiques ou chimiques que l'on emploie pour détourner le principe morbifique d'un organe, en le fixant sur une partie éloignée et moins importante. La *médication révulsive* repose sur ce principe que deux irritations ne peuvent exister au même degré dans l'organisme sans que l'une ne prédomine sur l'autre plus ou moins. Or, en excitant fortement soit la peau, soit la muqueuse interne, on parvient à atténuer ou éteindre l'irritation existant dans d'autres organes. Les révulsifs sont des irritants externes. (V. *Rubéfiants* et *Vésicants.*) Les révulsifs internes sont désignés par l'expression de *Dérivatifs.* (V. ce mot.)

RHUBARBE. Racine tonique, purgative, vermifuge. Pour purger les individus mous, atoniques, les vieillards, etc., lorsqu'il s'agit de les tonifier en même temps. A petites doses, stomachique. On l'unit à la magnésie lorsqu'il y a aigreurs d'estomac, gastralgie, etc.

Poudre : 30 à 60 centigr. entre deux soupes comme tonique; 1 à 2 gram. comme purgative. — *Macération* : 4 à 8 gram. dans 1000 d'eau : un verre chaque matin. — *Sirop* : 15 à 30 gram. — *Sirop composé* : 8 à 10 gram. pour purger les enfants. — *Pastilles* : n° 2 à 4.

RICIN. Ses semences fournissent une huile purgative très-employée (huile de castor des Anglais).

Huile : 20 à 60 gram., purgatif très-doux.

RIZ. Émollient, nutritif, léger astringent.

Décoction contre les diarrhées.

ROBS. Extraits obtenus avec des sucs de fruits.

Rob Laffecteur. Sirop très-concentré de bois sudorifiques. Dans le traitement de la syphilis, comme adjuvant ; car les sudorifiques ne dispensent pas des mercuriaux.

RONCE. La décoction des feuilles est légèrement astringente et tonique; en gargarismes contre les inflammations légères de la gorge. Remède vulgaire.

ROSES ROUGES. On emploie les pétales comme astringentes pour l'extérieur.

8 à 16 gram. en infusion ou décoction dans 1000 d'eau; injections.

RUBÉFIANTS. Agents thérapeutiques que l'on applique sur la peau dans l'intention d'y produire de la rougeur et de la douleur, pour opérer une action révulsive. (V. *Révulsifs*.) — La *moutarde*, la *poix de Bourgogne*, l'*ammoniaque*, l'*eau chaude*, le *calorique*, etc., sont des rubéfiants très-usités.

Cataplasme rubéfiant.

Cataplasme de farine de lin saupoudré de farine de moutarde.

Emplâtre rubéfiant.

On étend de la poix de Bourgogne sur un morceau de peau ou de toile forte et neuve; on saupoudre d'émétique et on applique sur la peau. — Cet emplâtre enflamme et détermine une éruption de pustules à la peau. La poix seule ne fait que produire de la rougeur, mais elle suffit chez les femmes dont la peau est fine, irritable.

Liniment rubéfiant.

Liniment ammoniacal, 96 gram.
Camphre, 2 gram.
Teinture de cantharides, 12 gram.
Avant de l'employer, agiter le mélange

Autre liniment rubéfiant. V. *Liniment volatil.*

RUE. Stimulant de l'utérus. Employée pour provoquer l'apparition des règles en retard.

Poudre : 5 à 15 décigr. — *Infusion* : 2 à 4 gram. pour 1000 d'eau. — *Essence* : 2 à 10 gouttes en potion.

S

SABINE. Comme la rue et dans les mêmes cas.

SAFRAN. Stigmates de la fleur du *crocus sativus*, employés comme emménagogues et antispasmodiques. Remède cher et d'ailleurs peu sûr dans son action.

Poudre : 5 à 15 décigr. — *Infusion* : 2 à 8 gram. pour 1000 gram. d'eau. — *Teinture* : 30 à 60 gouttes. — *Sirop* : 15 à 30 gram.

SAFRAN DE MARS. V. *Oxyde de fer* et *Carbonate de fer*.

SAIGNÉE. *Phlébotomie.* Elle se fait habituellement à une des veines superficielles du pli du coude. On trouve au pli du bras cinq veines qu'on peut attaquer par la lancette : ce sont, de dehors en dedans, la *radiale*, la *médiane céphalique*, la *médiane basilique*, la *médiane commune* résultant de la jonction en bas des deux précédentes, et la *cubitale*. (V. pl. XII.) La médiane basilique, la médiane céphalalgique et la radiale sont les plus constantes, la première surtout qui est aussi la plus volumineuse. Etant la plus superficielle, elle est le plus souvent piquée ; cependant comme elle croise l'artère cubitale, qu'on sent battre au-dessous, il vaut mieux attaquer les deux autres, quoiqu'elles soient plus profondes, parce qu'elles n'offrent aucun danger.

Pour faire la saignée, on découvre le bras, on applique une ligature au-dessus du coude, afin d'intercepter le cours du sang des veines superficielles, et l'on fait une ponction avec la lancette à l'une des veines indiquées ; on agrandit l'ouverture en retirant l'instrument. La piqûre doit être faite le plus loin possible du pli du coude si c'est la médiane basilique que l'on attaque, parce que l'artère qui la croise s'enfonce de plus en plus dans les parties en se rapprochant du poignet. Le sang jaillit en arcade, et on le reçoit dans un vase. Si le jet s'arrête, cela dépend de plusieurs causes : ou de ce que l'opéré se trouve mal, ou de ce que le parallélisme des ouvertures de la veine et de la peau est détruit par les mouvements du bras, ou de ce que la ligature est trop serrée, ce qui arrête la circulation artérielle, trop lâche au contraire, ce qui ne fait pas gonfler assez les veines, ou enfin de ce que un tampon de graisse se place dans l'incision, etc. On saigne au cou-de-pied la veine saphène ; au cou la veine jugulaire externe ; au poignet les veines superficielles, lorsque l'état d'embonpoint cache les veines du pli du coude.

De plus longs détails sont inutiles sur l'opération de la saignée. (V. les *Traités de médecine opératoire*.)

Par la saignée, on soustrait promptement une quantité de sang plus ou moins considérable ; à cause de cela, elle est précieuse pour combattre les inflammations aiguës, celles des parenchymes surtout, des membranes séreuses, la pléthore, etc. Le pouls et les qualités du sang servent de guides dans l'emploi des saignées ; tant que le premier reste fort, dur, plein, on peut y recourir ; le sang qui se montre couenneux indique qu'on n'a pas été trop loin dans leur emploi. Cependant ces guides peuvent induire en erreur : ainsi il arrive quelquefois que le pouls est concentré, petit, vif, et que sa petitesse apparente est due à la violence du mal : la saignée, loin de le déprimer alors, le développe au contraire ; d'un autre côté, le pouls se montre souvent large,

plein, mais en même temps dépressible chez des individus dont le sang, bien qu'abondant, est peu riche : dans ce cas il ne faut pas saigner, ou on use de ce moyen avec circonspection. Enfin, il est des circonstances où l'aspect général semble indiquer un état d'anémie, de chlorose, et dans lesquelles cependant, à l'ouverture de la veine, on trouve un sang riche, parfois même couenneux. — Relativement aux qualités de ce liquide, il est des maladies, comme le rhumatisme aigu, l'endocardite, la pleurésie, dans lesquelles le sang se montre couenneux, quelle que soit la quantité qu'on en tire : alors si on persistait dans l'emploi de la saignée, en se basant sur ce principe général que la couenne inflammatoire prouve qu'on n'a pas trop saigné, on pourrait faire du mal. — D'où il résulte que les indications de la saignée sont plus difficiles à saisir qu'on ne pense, et qu'il est des cas embarrassants, même pour les médecins les plus exercés.

SALSEPAREILLE. Plante du Mexique dont la racine est très-employée comme sudorifique dans la syphilis, la goutte et les rhumatismes chroniques.

Décoction : 30 à 60 gram. pour 1000 d'eau réduite à moitié. — *Sirop*: 30 à 90 gram. dans une tisane. — *Extrait* : 1 à 4 gr. — *Sirop composé* ou *sirop de Cuisinier*. (V. ce mot.) *Rob*. (V. ce mot.)

SANGSUES. Nous ne parlerons pas de la manière d'appliquer les sangsues : chacun la connaît.

Les sangsues sont indiquées particulièrement dans les inflammations externes, le phlegmon, les contusions ; sur les parties douloureuses, l'organe malade étant ou non superficiel; aux regions ou aboutissent de nombreux vaisseaux pouvant dégorger certains organes, comme à l'anus, derrière les oreilles, etc.

SAPONAIRE. Léger diaphorétique et apéritif : elle ne mérite pas la réputation qu'on lui a faite.

Infusion : 30 gram. pour 1000 d'eau. — *Extrait* : 1 à 4 gram, en potion.

SASSAFRAS. Écorce et bois de la racine. Un des 4 bois sudorifiques.

SAUGE. En infusion comme tonique, stimulante.

SAULE. L'écorce du saule est tonique, fébrifuge.

SAVON MÉDICINAL, ou AMYGDALIN. On le compose avec dix parties de lessive caustique des savonniers et 21 parties d'huile d'amandes douces. Résolutif, excitant du système lymphatique : engorgements des viscères abdominaux, obstructions du foie.

20 à 30 centigr. par jour, en pilules.

SCABIEUSE. Les feuilles et les fleurs sont employées en infusion comme dépuratives, diaphorétiques, anti-dartreuses.

30 à 50 gram. pour 1000 d'eau.

SCAMMONÉE. Gomme-résine à propriétés purgatives, drastiques.

Poudre : 5 à 75 centigr. en potion ou en pilules, ordinairement unie à un autre purgatif, comme le jalap, la gomme-gutte, l'aloès. — *Teinture* : 10 à 30 gouttes et plus. — *Sirop* : 10 à 30 gram. dans une potion.

SCILLE (bulbes). Propriétés diurétiques et expectorantes ; à haute dose, irritant vénéneux.

A L'INTÉR. *Poudre* : 5 à 50 centigr. en pilules. — *Extrait* : 5 à 10 centigr. en potion ou pilules. — *Oxymel scillitique* : 8 à 30 gram. dans une potion ou de la tisane. — *Miel scillitique* 4 à 8 gr., de la même manière.
A L'EXTÉR. *Teinture* : en frictions sur les parties œdémateuses, comme diurétique. On la mélange souvent avec la teinture de digitale.

SÉDATIFS. Médicaments qui modèrent l'activité d'un organe ou d'un système d'organes. Ce mot est synonyme de *calmant*. Cependant les calmants proprement dits ont tous un mode d'action analogue, tandis que les sédatifs se composent souvent de moyens opposés : c'est que la *sédation* est l'expression générale d'un effet thé-

rapeutique secondaire. L'*opium* est le premier des sédatifs; la *digitale* est un sédatif de l'action du cœur; la *saignée* en est un aussi du système sanguin : les *gommes résines* sont des sédatifs du système nerveux, etc.

SEIGLE ERGOTÉ. Le seigle est sujet à une maladie qu'on appelle *ergot* : l'ergot de seigle exerce une action spéciale sur la matrice dont il augmente et provoque la contractilité. — On l'emploie pour accélérer l'accouchement dans les cas d'inertie de l'utérus, quand le col est dilaté suffisamment : pour arrêter l'hémorragie utérine puerpérale, la ménorrhagie, pour combattre certaines paralysies musculaires, etc.

Poudre : 50 centigr. à 2 gram. dans un peu d'eau — *Infusion* : même dose pour 125 gram. d'eau.

SEL AMMONIAC. V. *Hydrochlorate d'ammoniaque.*

SEL ANGLAIS. V. *Sulfate de magnésie.*

SEL D'EPSOM. V. *Sulfate de soude.*

SEL DE DUOBUS. V. *Sulfate de potasse.*

SEL DE GLAUBER. V. *Sulfate de soude.*

SEL DE NITRE. V. *Nitrate de potasse.*

SEL DE GUINDRE. Mélange de 24 gram. de sulfate de soude, de 6 décigr. de nitrate de potasse, et de 2 centigr. et demi de tartre stibié, pour une dose. — Purgatif.

SEL MARIN. V. *Chlorure de sodium.*

SELS NEUTRES. En thérapeutique ce sont le *sulfate de magnésie,* le *sulfate de potasse* et le *sulfate de soude.*

SEL D'OSEILLE. *Bi-oxalate de potasse.* Employé pour faire les limonades sèches et les pastilles contre la soif.

SEL DE SEDLITZ. V. *Sulfate de magnésie.*

SEMEN CONTRA. Semence de plusieurs espèces du genre armoise. Celui d'Alep ou d'Alexandrie est le plus estimé et le plus rare : aussi lui substitue-t-on souvent, dans le commerce, les capitules de l'*artemisia campestris.* Vermifuge très-employé.

Poudre : 2 à 4 gram. incorporée dans du sirop, ou dans du miel, que l'on donne, étendu sur du pain, etc. — *Infusion* : 4 à 8 gram. dans 500 d'eau. — *Sirop* : 30 à 60 gram. — *Extrait* : 10 à 20 centigr. aux enfants.

SÉNÉ. Feuilles du cassia qui croît en Egypte d'où il nous vient par le Caire, où est le dépôt général. Les *follicules* sont les gousses du fruit. — Purgatif des plus employés ; on l'associe ordinairement aux sels neutres.

Infusion : 8 à 16 gram. pour 250 d'eau ; on ajoute ou non un autre purgatif. 30 gram. pour 500 d'eau en lavement.

SERPENTAIRE DE VIRGINIE. Racine à propriétés stimulantes.

Infusion : 4 à 8 pour 500 d'eau.

SIALAGOGUES. Substances qui, mises en contact avec la membrane muqueuse de la bouche, agissent sur les glandes salivaires dont elles augmentent la sécrétion. — Le *pyrètre,* le *raifort sauvage,* le *poivre,* et surtout le *tabac* chiqué sont des sialagogues.

SIMAROUBA. Écorce et racine. Tonique amer, contre diarrhées chroniques, débilités d'estomac.

Poudre : 1 à 2 gram. — *Infusion* : 4 à 8 pour 500 d'eau.

SINAPISMES. Cataplasmes dont la farine de moutarde fait la base, et qu'on applique sur la peau pour produire la rubéfaction et une action révulsive.

Sinapisme ordinaire : on le prépare en mêlant dans un pot de faïence 125 à 250 gram. de farine de moutarde fraîche et eau tiède quantité suffisante. Cette préparation donne un sinapisme plus actif qu'avec le vinaigre, qui neutralise une partie de l'action de la moutarde. — *Sinapisme mitigé* : on mêle quelquefois un peu de farine de lin au cataplasme précédent pour le rendre moins irritant,

lorsqu'il s'agit de l'appliquer chez les enfants ou les femmes. — Chez les très-jeunes sujets, de la mie de pain cuite dans du vinaigre suffit pour produire la rubéfaction.

SIROPS. Médicaments liquides, doux et agréables, légèrement visqueux, préparés en faisant dissoudre du sucre à l'aide d'une douce chaleur dans un liquide quelconque, soit pur, soit chargé de principes médicamenteux. Presque tous les médicaments simples servent à faire un sirop qui porte leur nom. Il est quelques sirops néanmoins qui ont une autre dénomination. Tels sont, par exemple, les suivants :

Sirop antiscorbutique. Feuilles de cochléaria, de trèfle d'eau, de cresson, racine de raifort sauvage et orange amère.

Sirop de Bellet. Sirop de sucre, acide nitrique et sublimé, 1 centigr. par once. — Antisyphilitique pour les enfants à la dose d'une cuillerée à café par jour.

Sirop des cinq racines. Ache, fenouil, persil, asperge et sirop simple. — Pour édulcorer les tisanes diurétiques.

Sirop de Cuisinier. Salsepareille, fleurs de bourrache et de roses, anis, miel et sucre. — 2 à 4 cuillerées, comme sudorifique, syphilis, dartres, rhumatismes chroniques.

Sirop diacode. Sirop de pavot.

Sirop de karabé. Sirop d'opium avec 4 décigr. par 30 gram. d'esprit volatil de succin. — 30 gram. comme calmant.

Sirop de Larrey. Sirop sudorifique contenant : sublimé, extrait d'opium et sel ammoniac, de chaque 25 centigr. par 500 gram. de sirop. — 15 à 30 gram. par jour dans les syphilides.

Sirop sudorifique simple. Sirop de Salsepareille.

Sirop sudorifique composé. V. *Sirop de Cuisinier.*

Sirop de Thridace. V. *Thridace.*

SOLUTIONS. Remèdes résultant de la fusion d'un solide dans un liquide.

Solution de Fowler. V. *Arsenic.*

Solution de Pearson. V. *Arsenic.*

SOUFRE ; SULFUREUX. Le soufre et ses composés ont une action spéciale sur la peau et certaines muqueuses. Employés dans les maladies cutanées, les catarrhes pulmonaires, les engorgements chroniques, les paralysies. V. *Sulfure de potasse.*

A L'INTÉR. *Soufre sublimé* ou *fleurs de soufre* : 1 à 2 gram. dans du lait ou du miel : 4 à 12 comme purgatif. — *Pastilles* : n° 4 à 8, antipsorique, expectorant.

A L'EXTÉR. *Pommade* : 4 gr. pour 30 d'axonge, en frictions dans la gale, les dartres, etc. — *Bains sulfureux* : V. *Sulfure de potasse.*

SOUS-CARBONATE DE FER. Propriétés et usages des ferrugineux. Efficace dans la chlorose, l'anémie.

Poudre : 15 centigr. à 1 gram. incorporée dans du miel, du sirop ou le potage, comme tonique, etc. — *Eau ferrée* : 60 gram. de clous dans une carafe d'eau, on agite l'eau au moment d'en boire et on la renouvelle au fur et à mesure.

SOUS-CARBONATE DE POTASSE. V. *Carbonate.*

SOUS-CARBONATE DE SOUDE. V. *Carbonate.*

SOUS-NITRATE DE BISMUTH. Anti-spasmodique. — Utile dans les gastralgies pour détruire la tendance aux éructations nidoreuses, à la diarrhée, à la dyspepsie.

Poudre : 1 gram. dans du miel ou mélangée avec du sucre. — *Pastilles* : n° 1 ou 2 pour les enfants.

SPARADRAP. Toile, taffetas, ou papier recouvert d'une couche médicamenteuse de nature emplastique. — Employé en bandes pour maintenir les topiques appliqués sur la peau, pour tenir rapprochés les bords d'une plaie ; sur les ulcères des jambes, les brûlures, etc. Le *taffetas d'Angleterre* est un sparadrap.

SPÉCIFIQUES. Médicaments qui ont une action spéciale déterminée sur la cause essentielle de certaines maladies, dont ils préviennent ou annihilent le développement. En se tenant au sens précis du mot, les *médicaments spécifiques* ne devraient être que ceux qui

s'adressent à une *affection spécifique*, due à un virus, telle que la syphilis, la variole, la pustule maligne, la rage, la morve, etc. Mais d'une part, toutes les maladies spécifiques n'ont pas de remèdes spécifiques, et de l'autre, plusieurs médicaments agissent spécifiquement contre des états morbides qui n'ont rien de spécifique En effet la morve, la rage, la pustule maligne, n'ont pas de traitement spécifique; au contraire, la fièvre intermittente se guérit par un remède (le sulfate de quinine), qui a dans ces cas toutes les vertus désirables pour la spécificité. Les *absorbants*, les *antidotes* ou neutralisants, les *fébrifuges*, les *antisyphilitiques*, les *antipsoriques* et les *anthelmintiques* (v. ces mots) sont des spécifiques.

STAPHYSAIGRE. La semence sert à détruire la vermine, en lotions (décoction), ou en frictions (pommade).

STERNUTATOIRES. Médicaments qui, appliqués sur la muqueuse nasale, provoquent l'éternuement et une sécrétion plus abondante de mucus. — *Tabac*, *asarum*, *marjolaine*, etc.

Poudre sternutatoire de Saint-Ange. V. *Poudres*.

STIMULANTS. Médicaments qui augmentent rapidement l'énergie des fonctions, et dont l'action, bien différente de celle lente et durable des toniques, est de courte durée. — Ils se distinguent en généraux et en spéciaux. Les *stimulants généraux* sont ceux qui étendent sans doute leur action à toutes les fonctions en général : ils sont eux-mêmes *diffusibles* ou *fixes*, selon que cette action est passagère ou durable : les *éthers*, les *spiritueux* sont des stimulants diffusibles ; les *résines*, les *substances à saveur pénétrante* sont des stimulants fixes.

Les *stimulants spéciaux* semblent ne porter leur action que sur un appareil organique, à l'exclusion des autres. Tels sont les *antispasmodiques*, les *tétaniques*, les *aphrodisiaques*, les *emménagogues*, les *diurétiques*, les *sudorifiques*, les *expectorants*, les *sialagogues* et les *sternutatoires*.

STRAMONIUM. Plante narcotico-âcre employée surtout à l'extérieur contre les névralgies, la sciatique.

A L'INTÉR. *Poudre* : 1 à 10 centigr. — *Extrait* : 1 à 5 centigr.

A L'EXTÉR. *Infusion* : 16 à 60 pour 1000 d'eau en lotions, fomentations, bains.—*Huile*: en frictions calmantes.

STRYCHNINE. Principe actif de la noix vomique. Excitant spécial du système nerveux rachidien. Paralysie, lorsque la lésion matérielle est guérie ou manque.

Poudre : 2 à 7 milligr. en pilule.— 2 à 25 milligr. pour saupoudrer la surface d'un vésicatoire. C'est le poison qui entre dans la composition des boulettes que l'on sème sur la voie publique pour tuer les chiens suspects.

STYRAX. V. *Onguent styrax*.

SUBLIMÉ CORROSIF. V. *Deutochlorure de mercure*.

SUCRE DE SATURNE. V. *Acétate de plomb*.

SUCRE VERMIFUGE. Composé de 8 parties de mercure coulant qu'on a éteint avec 2 part. de sulfure de mercure noir préparé au feu et porphyrisé, auxquelles on a ajouté ensuite 7 part. de sucre en poudre.

3 à 12 décigram. dans un looch ou de la confiture, pour un enfant.

SUCS DE VÉGÉTAUX. S'obtiennent de plantes herbacées pilées, telles que chicorée, fumeterre, cerfeuil, cresson, etc.

SUDORIFIQUES ou DIAPHORÉTIQUES. Médicaments dont l'action se porte spécialement sur la peau, dont ils augmentent la fonction perspiratoire. — Les principaux sont : *salsepareille*, *squine*, *gayac*, *sassafras*, *bourrache*, *boissons aromatiques chaudes*, *bains de vapeur*. On les emploie dans les dartres, les rhumatismes, les syphilides, etc.

Tisanes sudorifiques.

Décoctions de salsepareille, de squine, de douce-amère. Infusions de fleurs de bourrache, etc., édulcorées avec sirop de Cuisinier ou autre, etc.

Autres.

(*V.* Tisane de Feltz, de Zitmann).

Potion diaphorétique.

Acétate d'ammoniaque,	12 gram.
Vin blanc,	160 gram
Alcoolat de cannelle,	8 gram.
Sirop de sucre,	60 gram.

Par cuillerées dans la journée.

Autre.

Carbonate d'ammoniaque.	8 gram.
Eau distillée,	190 gram.
Sirop de guimauve,	30 gram.

Une demi-cuillerée toutes les deux heures dans la scarlatine nerveuse ou ataxique.

Pilules diaphorétiques.

Extr. de douce-amère, Soufre sublimé, } de ch. 8 gr.

Faites des pilules de 3 décigr. — no 4 à 12 par jour dans les affections psoriques et rhumatismales.

SULFATE D'ALUMINE. V. *Alun.*

SULFATE DE CUIVRE. Caustique. A petite dose, astringent pour collyres; styptique dans les hémorragies. Vomitif sûr.

Solution : 5 à 50 centigr. dans 30 gram. d'eau pour injections, collyres et lotions styptiques. — 10 centigr. dans un peu d'eau tiède; vomitif dans le croup.

SULFATE DE FER. Bon astringent en topique.

Solution : 1 à 15 décigr. dans 30 gram. d'eau, pour collyres, lotions. *Pommade* : 4 pour 30 d'axonge, en onctions sur l'érysipèle de cause externe.

SULFATE DE MAGNÉSIE. *Sel d'Epsom.* Comme le sulfate de soude.

SULFATE DE POTASSE. *Sel de duobus.* Purgatif, antilaiteux.

8 à 16 grammes dans du bouillon aux herbes.

SULFATE DE POTASSE ET D'ALUMINE. V. *Alun.*

SULFATE DE QUININE. Produit retiré du quinquina par les procédés chimiques; antipériodique, fébrifuge par excellence.

A L'INTÉR. *Poudre* : 3, 4, 6 à 12 décigr. en une seule ou en plusieurs fois dans un pain azyme, dans de la gelée de groseille, etc., ou en pilules. — *Solution* : mêmes doses, que l'on fait dissoudre dans un peu d'eau à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique. — *Lavement* : mêmes doses en solution dans 125 gram. d'eau tiède.

A L'EXTÉR. : *Pommade* : 1 à 4 gram. pour 30 d'axonge en application sous les aisselles. Ce moyen agit peu, l'absorption par la peau étant très-faible; il ne peut convenir que chez les très-jeunes enfants.

SULFATE DE SOUDE. *Sel de Glauber.* Purgatif doux. — Maladies de peau; jaunisse; affections fébriles, constipation.

Solution : 16 à 60 gram. dans du bouillon aux herbes. Autant pour lavement. La dose ordinaire pour un adulte est de 30 gram.

SULFURE DE POTASSE. *Foie de soufre.* Excitant dont l'action se porte spécialement sur la peau et la muqueuse bronchique. — Affections dartreuses et psoriques; catarrhes chroniques, et dans les cas où sont indiqués les sulfureux.

A L'INTÉR. *Poudre* : 3 à 8 centigr en pilules, expectorant. — *Sirop* 15 à 30 gram.

A L'EXTÉR. · *Bain* (*Bain de Baréges* artificiel) : 125 gram. dans une baignoire en bois; affections cutanées ou dartreuses, les atonies et paralysies. Si l'on craint une action trop irritante, on ajoute au bain de la colle de Flandre ou de la gélatine d'os. On ajoute aussi une certaine quantité d'acide hydrochlorique pour dégager l'acide hydrosulfurique de l'hydrosulfate pendant que le malade est dans le bain.—*Lotion* : 15 à 30 pour 500 d'eau.

SULFURE DE MERCURE. *Cinabre, sulfure rouge.* Employé à l'extérieur en pommade et en fumigations dans les maladies de peau, la phthiriase, etc.

Fumigations : 30 gram. sur une plaque rougie au feu : on dirige la vapeur à l'aide d'appareils divers. V. *Fumigations.*

Pommade : 2 à 4 gram. pour 30 d'axonge.

SUPPOSITOIRES. Préparations solides, conoïdes, destinées à être introduites dans le rectum, soit pour provoquer des évacuations, soit pour exciter l'intestin, rappeler des hémorroïdes par exemple, soit au contraire pour agir comme adoucissantes. Dans le premier cas, on se sert du savon taillé dans la forme convenable; dans le second cas on prend du suif, du beurre de cacao, du miel, auquel on ajoute des poudres médicamenteuses, et que l'on épaissit par la cuisson.

SUREAU (Fleurs). Excitant, diaphorétique ; à l'extérieur, résolutif.

Infusion : 2 à 8 gram. pour 1000 d'eau.—*Extrait* : 4 à 10 gram.—*Rob* : 4 gram. comme sudorifique, dans la syphilis, les rhumatismes chroniques.

SUSPENSOIR. Poche en toile destinée à contenir et soutenir le scrotum ; cousue par son bord supérieur à une ceinture, elle se termine en bas par deux sous-cuisses qui viennent s'attacher à cette ceinture, sur les côtés postérieurs du bassin.

T

TABAC. Irritant, narcotico-âcre.

Lavement : 4 à 8 gram. pour 500 d'eau contre la constipation, l'asphyxie, l'iléus, la hernie étranglée.

TABLETTES. V. *Pastilles*.

TAMARIN. Pulpe du fruit du tamaranier ; tempérant, rafraîchissant, laxatif.

Décoction : 15 à 60 gram. dans 1000 d'eau.

TANNIN. Substance végétale existant dans le cachou, le kino, l'écorce de chêne (tan), le quinquina, et surtout dans la noix de galle, auxquels elle donne en grande partie leurs propriétés toniques astringentes.

A L'INTÉR. *Poudre* : 5 à 25 centigr. comme tonique; 5 décigr. à 1 gram. comme astringent en potion.

A L'EXTÉR. *Infusion* : 1 à 4 pour 500 d'eau ; injections, lotions.

TARTRATE DE FER ET DE POTASSE (*Boules de Nancy*). Préparé avec la limaille de fer, le tartre rouge et les espèces vulnéraires.

Eau de boule : Boule de Nancy, 1 gram. ; eau 1000. — 3 ou 4 verres à l'intérieur et en lotions, fomentations. (V. *Boule de Mars*.)

TARTRE STIBIÉ. *Émétique. Tartrate antimonié de potasse.* C'est le vomitif le plus employé; le contro-stimulant par excellence. Pneumonie, rhumatisme aigu ; à petite dose, purgatif dérivatif très-bon ; révulsif puissant qui détermine une éruption pustuleuse à la peau lorsqu'il est employé en frictions.

A L'INTÉR. *Vomitif* : 5 à 15 centigr. dans trois verres d'eau tiède à prendre de demi en demi-heure, comme vomitif. On boit de l'eau tiède dans les intervalles pour favoriser les vomissements. —*Dérivatif interne* : 5 à 10 centigr. dans du bouillon aux herbes.—*Contro-stimulant* : 3 à 4 décigr. dans une potion.

A L'EXTÉR. *Pommade* : 10 gr. pour 30 gram. d'axonge, en frictions révulsives sur la peau.

TEMPÉRANTS. Médicaments qui diminuent la rapidité de la circulation, le calorique et la trop grande activité des propriétés vitales. — *Acides végétaux étendus, limonade, orangeade; solutions de sirops de groseille, de vinaigre, d'acide tartrique.*

Tisanes délayantes. V. *Délayants.*

Tisanes tempérantes.

Limonade et orangeade ; sirops de groseilles, de vinaigre, de limon étendus d'eau, etc.

Autre.

Décoct. d'orge mondé,	100 gram.
Sirop de vinaigre,	60 gram.
Nitrate de potasse,	2 gram.

Une petite tasse toutes les heures dans les maladies inflammatoires.

Potion tempérante.

Eau de laitue,	90 gram.
— de pourpier,	90 gram.
Sirop de limon,	60 gram.

Sirop de violettes, 30 gram.
Nitrate de potasse, 5 décigr.
Eau de fleur d'oranger, 15 gram.
Par cuillerées dans les maladies inflammatoires.

TÉRÉBENTHINE. Suc oléo-résineux demi-liquide, qui découle des arbres de la famille des conifères et des térébenthacés. Il y a plusieurs sortes de térébenthines. Saveur chaude et odeur forte dues à une huile volatile; contiennent une résine, mais pas d'acide benzoïque, ce qui les distingue des baumes, etc. Stimulants, surtout de l'appareil génito-urinaire; diminuent la sécrétion des membranes muqueuses. — Catarrhes de vessie, de l'urètre, du vagin, et même des bronches. V. *Copahu*, *Goudron*.

A L'INTÉR. 5 décigr. à 3 gram. en pilules, associée à la magnésie. — 2 à 8 gram. de térébenthine cuite.

A L'EXTÉR. On emploie l'essence en frictions. V. *Huile essentielle de térébenthine*.

THÉ. Excitant, diaphorétique et diurétique. (V. tome I, page 528.)

THÉ DE SUISSE. *Vulnéraire suisse*; *Faltranck* ou *boisson contre les chutes*. Infusion de plantes aromatiques recueillies dans les Alpes suisses (absinthe, bétoine, bugle, calament, chamædrys, hysope, lierre terrestre, scordium, véronique, mille-feuille, pervenche, sauge, scolopendre, thym). Boisson excitante, sudorifique, expectorante; on la prend seule ou coupée avec du lait. — L'usage du vulnéraire dans les chutes, contusions, etc., doit être proscrit, il ne peut qu'aggraver les symptômes; il est indiqué au moment de l'accident, lorsqu'il y a refroidissement, pour rappeler la chaleur, mais il faut en discontinuer bientôt l'usage.

Infusion : 4 à 12 gram. pour 1000 d'eau.

THÉRIAQUE. Électuaire composé de substances stimulantes, toniques, astringentes, antispasmodiques, et d'opium. Recette très-complexe et hétérogène, attribuée à Andromaque, médecin de Néron.

A L'INTÉR. 1 gram. en pilules ou en potion, comme stomachique contre les débilités de l'estomac. — 4 à 8 gram. comme calmant. — *Eau thériacale* : 4 à 8 gram. dans une potion.

A L'EXTÉR. : *Emplâtre* sur l'épigastre dans les gastralgies.

THRIDACE. Suc épaissi qui découle d'incisions faites aux tiges de laitue. — Calmante sans opium, seule ou associée à d'autres substances.

Pilules : 5 à 15 centigram. — *Sirop* : 15 à 30 gram.

TILLEUL. (Fleurs.) Antispasmodique et diaphorétique; affections nerveuses, refroidissements, diarrhées séreuses, coliques intestinales, etc.

Infusion : 2 à 4 gram. pour 1000 d'eau. — *Eau distillée* : 30 à 125 gram. pour véhicule de potion.

TISANE. Eau légèrement chargée de principes médicamenteux, et destinée à servir de boisson habituelle aux malades. Les tisanes se préparent par *infusion* pour les fleurs sèches; par *décoction*, pour les plantes vertes ou dures et inodores; par *macération*, pour certains corps, tels que rhubarbe; gomme, etc.; par *solution* pour les sucs, les acides.

Tisanes diverses : V. *Délayants*, *Tempérants*, *Calmants*, *Antispasmodiques*, *Diurétiques*, *Toniques*, etc.

Tisane commune : Racine de réglisse, 8 gram.; eau bouillante, 1000 gram. Faites infuser pendant deux heures et passez. Dans les hôpitaux, la réglisse est ce qui sert à édulcorer quand on prescrit une tisane édulcorée; c'est le miel (60 gram.) quand on dit : *tisane miellée, orge* ou *chiendent miellé*, etc.

Les *Tisanes d'Arnould*, *de Feltz*, *de Zitmann* sont sudorifiques et employées contre la syphilis ancienne. La salsepareille en fait la base.

Tisane de Mascagni. Bi-carbonate de potasse, 8; eau commune, 1000; sirop de gomme, 64. — Par cuillerée dans le rachitisme.

Tisane royale. Tisane purgative préparée en faisant macérer pendant 24 heures dans 1000 d'eau, feuilles de séné, sulfate de soude, cerfeuil, de

chaque 16 gram.; anis et coriandre, de chaque 4 gram.; citron coupé par tranches, n° 1. On passe avec expression et on filtre.

TONIQUES. Médicaments qui ont pour effet d'exciter par degrés sensibles l'action organique des divers systèmes de l'économie, et par conséquent de ranimer, de rétablir les forces diminuées ou disparues. Ils forment deux classes : 1° les toniques *purs*, qui ne sont point associés à un principe âcre ou narcotique (*quinquina*, *gentiane*, *petite centaurée*, *ferrugineux*, *froid*); 2° les toniques *analeptiques*, fournis par les substances nutritives (*viandes* faites, *vin vieux*, etc.).

Les toniques ne doivent être administrés à l'intérieur qu'autant que les voies digestives sont saines, à moins que la faiblesse et l'adynamie ne soient tellement prononcées qu'il soit plus urgent de ranimer les forces vitales que de ménager la muqueuse intestinale, comme dans les fièvres graves et certains empoisonnements.

Tisanes toniques.

Décoctions de quinquina, de quassia, de petite centaurée, de gentiane, de germandrée, etc., édulcorées avec sirops d'écorces d'orange, de quinquina, etc.

Potion tonique.

Extrait mou de quinquina,	4 gram.
Potion gommeuse,	125 gram.

A prendre par cuillerée dans la période adynamique des fièvres typhoïdes.

Autre.

Eau de Menthe,	30 gram.
Eau,	90 gram.
Alcoolat de mélisse,	8 gram.
Sirop de quinquina,	25 gram.

Pilules toniques.

Oxyde de fer noir,	4 gram.
Aloès,	2 gram.
Sirop de gomme,	q. s.

Faites des pilules de 15 centigr. — N° 2 à 8 dans la chlorose.

TOPIQUE. Tout médicament qu'on applique à l'extérieur. — Les *emplâtres*, les *onguents*, les *cataplasmes*, voire même les *collyres*, les *injections*, les *lotions*, sont des topiques.

TRÈFLE D'EAU. *Ményanthe.* Tonique amer qui se rapproche de la petite centaurée.

TUSSILAGE. *Pas d'âne* (fleurs). Émollient, en infusion et en sirop, dans les catarrhes pulmonaires.

TUTHIE. *Oxyde de zinc impur.* Cette substance entre dans la composition de quelques collyres astringents et de pommades ophthalmiques.

Pommade : 8 gram. pour 16 gram. d'onguent rosat et autant de beurre lavé à l'eau de rose, contre les blépharites.

V

VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE LIQUIDE. Antinévralgique. — 1 cuill. à café matin et soir dans un peu d'eau sucrée.

VALÉRIANATE D'ATROPINE. Antiépileptique. — 1 à 2 milligr. par jour.

VALÉRIANATE DE ZINC. Antinévralgique. — 10 centigr. par jour.

VALÉRIANE (racine de). Antispasmodique dans les névroses, l'épilepsie, les accidents hystériques. Unie au quinquina, fébrifuge; au camphre, antiseptique.

Poudre : 2 à 8 gram., jusqu'à 15 et 20 dans du sirop ou autrement. — Unie à pareille quantité de poudre de gentiane, c'est un fébrifuge. — *Infusion* : 4 à 15 gram. pour 1000 d'eau. — *Extrait* : 1 à 3 gram. en bols ou en pilules. — *Sirop* : 30 gram. comme édulcorant en potion.

VANILLE (fruit de). Stimulant, aphrodisiaque, et aromate très-employé.

Poudre : 1 à 2 gram. et plus. — *In-*

fusion : 1 à 4 gram. pour 1000 d'eau.

VÉHICULE. On donne ce nom en pharmacie aux excipients liquides (eaux simples ou distillées), dans lesquels on dissout ou on incorpore les substances médicamenteuses que l'on administre en tisanes ou potions.

VENTOUSE. « Sorte de cloche en verre qu'on applique sur une partie quelconque des téguments, après avoir fait le vide dans son intérieur. Pour appliquer une ventouse, on y allume un peu de papier ou d'étoupe : l'air est raréfié par la combustion ; il se forme un vide dans le vase, et son ouverture étant aussitôt mise exactement en contact avec la peau, la portion de téguments qui est ainsi soustraite à la pression de l'air atmosphérique rougit et se gonfle par l'afflux des humeurs. Si la ventouse a été appliquée sur l'orifice d'un foyer purulent, ou sur une ouverture quelconque, telle que des piqûres faites par des sangsues, etc., elle fait l'office d'une pompe aspirante, et les humeurs ou le sang s'épanchent dans le vase. Lorsque l'on veut ensuite enlever la ventouse, il faut avoir soin de déprimer la peau avec le doigt sur un point quelconque de la circonférence du vase, pour donner accès à l'air. On applique souvent des ventouses sur des parties scarifiées, pour déterminer une saignée plus abondante : dans ce dernier cas la ventouse a reçu le nom impropre de *ventouse scarifiée*, comme elle a reçu celui de *ventouse sèche*, lorsqu'on l'applique sur une partie de la peau où il n'existe aucune solution de continuité. »

On fabrique des ventouses à pompe aspirante qui ont une action plus grande, parce que l'on opère le vide plus complétement et au fur et à mesure que le sang remplit la cloche ; mais elles coûtent cher et demandent à être entretenues avec soin.

Un moyen très-simple et très-efficace de faire le vide est celui-ci : Prenez un entonnoir en verre de pharmacie ; polissez bien l'extrémité du tube ; sur cette extrémité, appliquez un petit disque fait avec un morceau de cuir de veau doublé de parchemin, et fixez cette rondelle à l'aide de deux fils qui, se croisant sur sa face externe et la traversant, descendent le long d'un tube où on les arrête par des tours faits avec un autre fil. Après avoir humecté ce petit appareil pour que le disque s'applique plus exactement sur la surface plane du tube et en bouche l'ouverture, on place la cloche de l'entonnoir sur la peau préalablement lavée, on saisit des lèvres le tube et l'on fait le vide en exécutant des mouvements de succion. La soupape membraneuse s'élève à chaque aspiration pour laisser sortir l'air de la cloche, et, pressée aussitôt après par l'atmosphère, elle se colle sur le tube et empêche que l'air extérieur ne pénètre dans l'intérieur de l'appareil. Alors la peau se gonfle, s'injecte, se soulève, et, si on a fait quelques scarifications, le sang coule abondamment.

Les ventouses *sèches* n'agissent que par une action révulsive, rubéfiante, dont l'effet est de peu de durée. Elles conviennent surtout pour faire saigner les plaies venimeuses et attirer le principe toxique au dehors, etc. Les ventouses *scarifiées* sont doublement utiles par le sang dont elles provoquent l'écoulement, et par la révulsion qu'elles opèrent. Elles sont indiquées dans les douleurs pleurétiques (points de côté), les névralgies, les rhumatismes ; derrière les oreilles dans les cas de surdité ; aux lombes contre le lumbago et pour faire cesser l'hémorragie utérine, etc., etc.

VÉSICANTS. Substances irritantes qui, appliquées sur la peau, déterminent à la surface du derme une exhalation séreuse par laquelle l'épiderme est soulevé de

manière à former une ampoule, une vessie. Ce sont des agents de la médication révulsive. — Les *cantharides*, la *moutarde* et le *garou* sont les principales substances vésicantes.

VERRE D'ANTIMOINE. C'est un oxyde d'antimoine.

VÉSICATOIRES (*vésicants*). Topiques qui, appliqués sur la peau, déterminent à la surface du derme, par leur action irritante, une sécrétion séreuse qui soulève l'épiderme de manière à former une ampoule. Ils sont faits avec la moutarde, l'eau bouillante, le garou ou les cantharides. — Ils sont employés comme révulsifs, comme résolutifs d'engorgements; pour livrer à l'absorption cutanée des substances médicamenteuses, telles que la morphine, la strychnine ; pour modifier les surfaces cutanées malades (dartres) peu étendues, etc.

Vésicatoire ordinaire. On étend sur un morceau de peau blanche une certaine quantité d'emplâtre vésicatoire, composé de poix blanche 3 part., térébenthine 1, cire jaune 1 1/4, et poudre fine de cantharides 1 1/2. — Dans les campagnes, on étend du levain humecté de vinaigre sur un linge dur, et on le saupoudre fortement de cantharides nouvellement pilées.

Huit à douze heures d'application suffisent pour le vésicatoire ordinaire. On l'enlève avec précaution.

Vésicatoire anglais. Il diffère du précédent, surtout en ce que les cantharides sont incorporées à un emplâtre de cire et à l'axonge, et qu'ainsi elles sont moins facilement abordées par les lymphatiques cutanés et déterminent moins d'irritation à la vessie.

Vésicatoire volant. Si on ne veut que produire une irritation momentanée on ouvre l'ampoule sans la détacher; la sérosité est évacuée, et on panse avec du beurre ou du cérat étendu sur une feuille de poirée ou sur du linge fin.

Vésicatoire à demeure. Lorsqu'on veut établir une suppuration durable, on enlève de suite l'épiderme soulevé en le coupant ou en l'arrachant, et on panse, le premier jour, avec le beurre frais, les jours suivants avec un mélange de beurre et de pommade épispastique.

— *Taffetas épispastique* : c'est un sparadrap agglutinatif rendu vésicant.

Vésicatoire Trousseau : rondelle de papier joseph imbibée d'extrait éthéré de cantharides évaporé en consistance sirupeuse, qu'on applique sur la peau L'action est prompte.

Vésicatoire Mayor : un marteau trempé dans l'eau bouillante, étant par conséquent à 100°, est appliqué sur la peau pendant quelques secondes. C'est une brûlure au 2e degré.

VINS MÉDICINAUX. Vins dans lesquels on a fait dissoudre une ou plusieurs substances médicamenteuses.

Vin aromatique. Macération d'espèces aromatiques dans le vin rouge. — En lotions, fomentations antiseptiques, toniques ou résolutives selon le cas.

Vin antiscorbutique. Macération de raifort, de cochléaria, de cresson, de trèfle d'eau, etc., etc., dans un vin blanc généreux. — Tonique très-employé chez les enfants lymphatiques.

Vin diurétique amer du Codex : à prendre 60 à 125 gram. contre l'anasarque, les hydropisies.

Vin de Séguin : 30 à 25 gram. comme fébrifuge, tonique, antiscrofuleux.

VINAIGRE. Produit de la fermentation acide du vin. — Etendu d'eau, il est rafraîchissant.

Vinaigre aromatique anglais. Vinaigre radical tenant en dissolution du camphre et des huiles volatiles de lavande, de cannelle, de girofle. — Cosmétique.

Vinaigre radical. Acide acétique concentré.

Vinaigre des quatre voleurs. Macération de sommités d'absinthe, de menthe, de romarin, de sauge, de lavande, de chaque 30 gram.; de cannelle, muscade, gousses d'ail, de chaque 4 gram., pendant 15 jours dans 4 litres de vinaigre blanc très-fort.

VINAIGRES MÉDICINAUX. Solutés de substances médicamenteuses dans le vinaigre. Ils sont nombreux.

VIOLETTE. Fleurs pectorales employées en infusion et sirop.

VOMITIFS. Médicaments qui déterminent le vomissement. On les administre dans le but de débarrasser les premières voies des

saburres qui les surchargent, les bronches du mucus qui les remplit; de provoquer par le vomissement une sorte de perturbation générale qui modifie favorablement l'état de l'économie. Le *tartre stibié* (émétique) et l'*ipécacuanha* et le *sulfate de cuivre* sont les trois vomitifs usités.

Poudre vomitive.

Ipécacuanha, 13 décigr.
Emétique, 5 centigr.

Mêlez et divisez en 3 paquets. — Un tous les quarts d'heure. On fait avaler de l'eau tiède pour faciliter le vomissement. — Vomitif excellent.

Potion vomitive.

Emétique, 1 décigr.
Eau distil. de menthe, 30 gram.
— simple, 250 gram.

En trois fois à une demi-heure d'intervalle.

VULNERAIRE. V. *Thé suisse*.

Y

YEUX D'ÉCREVISSES. Concrétions dures, blanches, composées de carbonate calcaire et de gélatine, qu'on trouve aux côtés de l'estomac de l'écrevisse à l'époque où son corps ramolli se dispose à former le test calcaire qui le revêt.

Absorbant.

FIN DU SECOND VOLUME.

TABLE GÉNÉRALE

ALPHABÉTIQUE ET RAISONNÉE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LES DEUX VOLUMES.

NOTA. — **Dans cette table ne se trouvent point les mots de Chimie, de Pharmacie, de Botanique et de matière médicale, qui sont compris dans le Dictionnaire de thérapeutique (cinquième partie).**

A

ABCÈS (des) en général, II, 18, — métastatiques, 482; — du sein, 612
ABDOMEN (anatomie, régions), I, 54
ABEILLES (piqûres d'), II, 328
ABSENCE DES RÈGLES, II, 599
ABSINTHE (effets de l'), I, 534
ABSORPTION, I, 274; — (organes de l'), 109, 275; — (mécanisme de l'), 276; — du chyle, 277; — des boissons, 278; — de la lymphe et de la sérosité, 279; de la graisse, *id.*; des parties solides du corps, *id.*; — des molécules étrangères, 281; — par les muqueuses, *id.*; — par la peau, 282; — (remarques sur l'), *id.*; — (hygiène de l'), 536; — (troubles de l') dans les maladies, 614; — (pathologie des organes de l'), II, 418
ABSTINENCE (effets de l'), I, 259, 497
ACCÈS, I, 631
ACCIDENTS de la grossesse, I, 371; — de la dentition, II, 343
ACCOUCHEMENT, I, 380; — naturel, *id.*; — (phénomènes précurseurs de l'), *id.*; — (mécanisme de l'), 383; — (phénomènes consécutifs de l'), 386; — (soins à donner à la femme, pendant et après l'), 577
ACÉPHALOCYSTES, II, 63
ACNÉ, II, 308
ADÉNITE, II, 420
ADIPSIE, 612
ADOLESCENCE, I, 405
ADYNAMIE, I, 606; II, 387
AFFECTION. V. *Maladies.*
AFFUSIONS, I, 557
AGALACTIE, II, 615
AGE, I, 404; — (influence de l') dans la production des maladies, 594
AGE CRITIQUE, I, 350; — (hygiène de l'), 576
AGONIE, I, 635
AIGREURS D'ESTOMAC. V. *Gastralgie.*
AIGUES (maladies), I, 633
AIR ATMOSPHÉRIQUE, (composition et propriété de l'), I, 284; — (pression de l'), *id.*; — influence de la pesanteur de l'), 537; — (influence des altérations de l'), 542; — (influence de la température de l'), 539; — (influence de la composition chimique de l'), 541; — (influence de l'état hygrométrique de l'), 540; — influence des vicissitudes de l'), 554
ALBUGO, II, 257
ALBUMINEUX (aliments), I, 505
ALBUMINURIE, I, 627; II, 510
ALCOOLIQUES (boissons), I, 533
ALIÉNATION MENTALE, II, 187; — (médecine légale), 190
ALIMENTATION (considérations générales sur l'), I, 491, 497
ALIMENTS, I, 257, 491; — (propriétés des), 492; — (classification des), 491; — (digestibilité des), 493; — (qualité des), 495; — (altération des), 46; — (préparation des), *id.* — *Fibrineux, gélatineux, albumineux, féculents, mucilagineux, huileux, caséeux.* V. ces mots.
ALLAITEMENT, I, 582; — étranger, 584; — artificiel, 585; — (cessation de l'), *ib.*
ALOPÉCIE, II, 325
ALTÉRATION (ce qu'on entend par), I, 588
AMAUROSE, II, 261
AMBLYOPIE, II, 261

AME, I, 203 ; — (facultés de l'), 204, 209
AMÉNORRHÉE, II, 599
AMNIOS, I, 364
AMYGDALES, I, 91 ; — (usage des), 264 — (maladie des), II, 354
AMYGDALITE, II, 357
ANAPHRODISIE, II, 570
ANASARQUE, II, 141
ANATOMIE, ses divisions, I, 9
ANASTOMOSES, I, 70
ANÉVRISME, II, 467 ; — du cœur, *id.* ; — de l'aorte, 475 ; — des artères, *id.*
ANGINE (de l') en général, II, 354 ; — gutturale, *id.* ; — tonsillaire, 357 ; couenneuse et maligne, 356 ; — gangréneuse, 357 ; — croupale, 150 ; — de poitrine, 448 ; laryngée, 145 ; — striduleuse, 149
ANGLE FACIAL, I, 214
ANHÉLATION, I, 295 ; II, 615
ANIMAL (caractères qui distinguent l') du végétal, I, 13 ; — principes immédiats de l'), 14 ; — structure de l'), 15 ; — (tissus de l'), 16
ANGIOLEUCITE, II, 419
ANKYLOSE, II, 119
ANOREXIE, I, 612
ANTÉFLEXION, II, 594
ANTÉVERSION, II, *id.*
ANTHRAX, II, 135
ANTHROPOLOGIE (sujet de l'), I, 20
ANUS (maladies de l'), II, 411
AORTE, I, 100 ; — maladies de l'), II, 473 ; — (battements de l'), 474
APHTHES, II, 348
APNÉE, I, 615
APONÉVROSES, I, 40 ; — de l'abdomen, 53
APOPLEXIE, II, 161 ; — des nouveau-nés, 166 ; — séreuse, 169 ; — nerveuse, 185 ; — pulmonaire, 439
APPAREIL ORGANIQUE, I, 20 ; de l'olfaction, 80 ; — de la vision, 81 ; — de l'audition, 85 ; — de la gustation, 87 ; — du toucher, 88 ; — digestif, 90 ; — respiratoire, 96 ; — circulatoire, 98 ; — sécréteurs, 110 ; — génitaux, 118
APPÉTIT, I, 259 ; — (troubles de l'), 612
APYREXIE, I, 630
ARACHNOÏDE, I, 69 ; — (maladies de l'), II, 156
ARACHNOÏDITE, II, *id.*
ARTÈRES, I, 100 ; — aorte, ses divisions et subdivisions, 100 à 107 ; — (usages des), 301 ; — (maladies des), II, 474
ARTÉRITE, II, *id.*
ARTHRITES, II, 100 à 106
ARTHROPATHIE, II, 110
ARTICULATIONS, I, 37 ; — (maladie des), II, 99 ; — (corps étrangers dans les), 119
ASCITE (hydropisie), II, 409
ASPHYXIE (de l') en général, II, 451 ; — (considérations médico-légales sur l'), 453 ; — par submersion, strangulation, vapeur de charbon, des fosses d'aisances et des égouts, 452 ; — des nouveau-nés, 458 ; — médecine légale), 453
ASTHÉNIE, II, 37
ASTHME, II, 446 ; — de Millar. V. *Faux croup.*
ASSAISONNEMENTS, I, 521
ATMOSPHÈRE. V. *Air atmosphérique.*
ATONIE, II, 37
ATROPHIE, II, 38 ; — du cœur, 467
ATTITUDES, I, 152 ; — (signes d'expression tirés des), 161 ; — (modifications des) dans les maladies, 605
AUDITION, I, 188 ; — (organes et appar. de l'), 189 ; — mécanisme de l'), 190 ; — remarques auxquelles donne lieu l'), 191 ; — (troubles de l'), dans les maladies, 607 ; — (pathologie de l'), II, 266
AUSCULTATION, I, 606 ; appliquée aux modifications de la voix, *id.* ; — appliquée aux modifications de la respiration, 615 ; — appl. aux modifications des bruits du cœur, 623 ; — appl. à la grossesse, 375
AUTOMATISME, II, 189
AVORTEMENT, I, 390 ; — (médecine légale), 393

B

BAILLEMENT, I, 293
BAINS (tièdes, chauds, froids, de mer, partiels, de vapeur), I, 554
BALANITE, II, 550
BALLONNEMENT, I, 630
BASSIN, I, 32
BATTEMENTS ; — artériels nerveux, II, 475 ; — de cœur, 469
BEC-DE-LIÈVRE, II, 342
BIÈRE (propriétés hyg. de la), I, 532
BILE, I, 317 ; — (altérations de la), II, 507
BILIAIRE (appareil), I, 316, (maladies de l'appareil) ; II, 494
BILIEUSES (maladies), I, 62?
BLANCHET, II, 349
BLENNORRHAGIE, II, 551 ; — de la femme, 580
BLENNORRHÉE, II, 553
BLÉPHARITES, II, 233 à 236
BLESSURES. V. *Plaies.*
BŒUF. V. *Aliments fibrineux.*
BOISSONS, I, 257 et 523 ; — rafraîchissantes, *id.* ; — aromatiques, 528 ;

— fermentées simples, 530; — fermentées et distillées, 533
BOUCHE, I, 91, — (hygiène de la), 488; — (maladies de la), II, 348
BOUILLIE, I, 517
BOUILLON, I, 503
BOULIMIE, I, 261, 613; — II, 368
BOURSES. V. *Scrotum*.
BOUTONS (des) en général, II, 302; — dAlep, 321
BRONCHES, I, 96: — (maladies des) II, 427
BRONCHITE, II, 428; — capillaire, 431
BRONCHOPHONIE, I, 607
BRONCHORRHÉE, II, 432
BROUSSAIS (système de), I, 650
BRUIT (influence du), I, 412
BRUIT RESPIRATOIRE (modification du) dans les maladies, I, 615
BRUITS DU CŒUR (théorie des), I, 302; (modifications des) dans les maladies, 623; — du fœtus, 369
BRULURE, II, 332
BUBON, II, 559
BULLES ET MALADIES BULLEUSES, II, 300

C

CABINET (travaux de), I, 453
CACHEXIE, I, 630; II, 50 et 425
CADAVRE (identité d'un). I, 419
CAFÉ (influence du), I, 529
CALCULS (des) en général, II, 61; — biliaires, 503; — rénaux, 515; — de la vessie, 524
CALORIFÈRES, I, 549
CALVITIE, II, 325
CAMPER (angle facial de), I, 214
CANAL; — thoracique, I, 109; — de Sténon, 112; - de Warthon, *id.*; — de Wirsung, *id.*; — lacrymal, 113; — nasal, 114, — hépatique, 115; — cystique, *id.*; — cholédoque, 116; — de l'urètre, 118 et 12?; — déférent, 120; — éjaculateur, *id.*: — vulvo-utérin, 123; — lactifère, 125
CANAL INTESTINAL, I, 90; — (mal. du), II, 360
CANARD. V. *Aliments fibrineux*.
CANAUX EXCRÉTEURS. V. *Sécrétions*.
CANCER (du) en général, II, 47; — de la langue, 274; — de la peau, 338; — de l'estomac, 370; — des ramoneurs, 539; — de la matrice, ; — du sein, ; — aqueux, 354
CANITIE. II, 327
CAPILLAIRES (vaisseaux), I, 105; — (usages des), 303; — (maladies des), II, 477
CAPSULES fibreuses et synoviales tendineuses, I, 38; — surrénales, II, 619
CARDIALGIE, II, 367
CARDITE. V. *Endocardite*,
CARIE, II, 85; — dentaire, 345; — vertébrale (ostéite), 83
CARPHOLOGIE, I, 643
CARREAU, II, 423
CARTILAGES, I, 18 et 37; — (maladies des), II, 99
CARUS, I, 611
CATALEPSIE, II, 183
CATARACTE, II, 258
CATARRHALES (maladies), I, 553; — II, 14
CATARRHE en général, II, 29; — pulmonaire, 428; — suffocant, 429 et 432; — pituiteux, 432; — de l'oreille, 267; — de la vessie, 520; du vagin, 581
CAUCHEMAR, I, 248; — (hygiène du), 485
CAUSES DES MALADIES, I, 592 à 596: — (rapport entre les effets et les), 597
CÉPHALALGIE, I, 609; II, 170
CÉRÉBRITE, II, 158
CERVEAU, I, 67; — (fonctions du), 202; — (hygiène du), 451; — (maladies du), II, 155
CERVELET, I, 67; — (usages du), 134, 225; — (maladies du). V. *Cerveau*.
CHALEUR ANIMALE (source de la), I, 290; — (modifications de la) dans les maladies, 624
CHANCRE VÉNÉRIEN, II, 556, 563
CHANT, I, 169; — (influence du), 437
CHARBON bénin, II, 135: — malin, 136 et 338; — (asphyxie par le). V. *Asphyxie*.
CHARLATAN ET CHARLATANISME, I, 645
CHASSE (influence de la) sur la santé, I, 432
CHAUDEPISSE, II, 551; — bâtarde, 550; — chez la femme, 580
CHAUFFAGE, I, 548
CHEMINÉES, I, 549
CHEVEUX (soins que réclament les), 559; — (manière de teindre et de décolorer les), 560; — (maladies des), II. 325
CHEVREUIL. V. *Alim. fibrineux*.
CHIEN ENRAGÉ (morsure du), II, 224
CHLOROSE, II, 601
CHOLÉRA-MORBUS, II, 220
CHONDRITE, II, 99
CHORÉE, II, 182
CHORION, I, 364
CHOROÏDE, I, 88; — (usage de la), 184;

— (maladies de la), II, 251
CHOROÏDITE, II, id.
CHRONIQUES (maladies), I, 638
CHUTE de la matrice, II, 591 ; — du rectum, 414 ; — de la luette, 359
CHYLE. V. *Chylification.*
CHYLIFICATION, I, 267 ; — (troubles de la) dans les maladies, 614
CHYME. V. *Chymification.*
CHYMIFICATION, I, 266 ; — (troubles de la) dans les maladies, 613
CICATRISATION (mécanisme de la), II, 69
CIDRE, I, 532
CIRCONCISION, I, 573 ; II, 549
CIRCULATION, I, 295 ; — (organes de la), 98, 296 ; — (mécanisme de la), 301 ; — (troubles de la), dans les maladies, 619 ; — (pathologie de la), II, 464
CIRRHOSE, II, 501
CIRSOCÈLE, II, 547
CLASSIFICATION des organes, I, 10 ; — des fonctions, 130 ; — des influences hygiéniques, 426 ; — des maladies, 648
CLOU, II, 134
CŒCUM. V. *Intestins.*
CŒUR, I, 98 ; — (théorie des battements du), 302 ; — (troubles du), 304 ; — (modifications des battements du) dans les maladies, 623 ; — (maladies du), II, 464
COÏT. V. *Copulation.*
COLIQUE d'estomac, II, 367 ; — d'intestins, 373 ; — hépatique, 503 ; — néphrétique, 516 ; — utérine, 603 ; de plomb ou saturnine, 218 ; — de miséréré, 391
COLITE, II, 375
COLON, I, 94 ; — (usage du), 271 ; — (maladies du), II, 374
COLONNE VERTÉBRALE, I, 27 et 29 ; — (déviation de la), II, 92
COMA, I, 611
COMBUSTION HUMAINE SPONTANÉE, I, 535 ; — (médecine légale) id.
COMMOTION, II, 65 ; — du cerveau, 167
COMPARAISON, I, 204, 220
COMPLICATION, I, 636
CONCEPTION, I, 357
CONDIMENTS. V. *Assaisonnements.*
CONDUIT. V. *Canal.*
CONGÉLATION, II,
CONGESTION (de la) sanguine en général, I, 618 ; — du cerveau, II, 161 ; — du foie, 495, etc.
CONJONCTIVITE, II, 242 à 246
CONNEXION DES FONCTIONS, I, 394
CONSOMPTION, I, 629 ; — dorsale, II, 546
CONSTIPATION, II, 378
CONSTITUTION. V. *Tempéraments.*
CONSTITUTION ÉPIDÉMIQUE, I, 590
CONTAGIEUSES (maladies), I, 568
CONTAGION, I, 567 ; — (moyens de se préserver de la), 571
CONTINENCE (effets de la) sur la santé, I, 460
CONTRACTURE, II, 126
CONTUSION, II, 64 ; — (médecine légale), 67
CONVALESCENCE, I, 644
CONVERSATION (influence de la) sur la santé, I, 437
CONVULSIONS (des) en général, II, 177 ; — des enfants, 178, — des femmes enceintes ou en couches, 181
COPULATION, I, 352 ; — fécondante, 359 ; — prématurées (effets des) sur la santé, 457 ; — tardives (effets des) sur la santé, 459 ; — mesure dans laquelle on doit exercer la), 461
COQUELUCHE, II, 440
COR, II, 337
CORDON OMBILICAL, I, 365
CORNÉE, I, 83 ; — (usages de la), 182 ; — (maladies de la), II, 247, 254
CORNÉITE, II, 247
CORPS (des), I, 10 ; — pondérables et imp., 11 ; — simples ou élémentaires, *ib.* ; — composés, *id.* ; — inorganiques, 12 : — organisés, 13 ; — animal (structure), 15
CORPS ÉTRANGERS dans les articulations, II, 119 ; — étrangers dans l'oreille, 267
CORSET (effets du) sur la santé, I, 564
CORYZA, II, 226
COSMÉTIQUES, I, 558
COUENNE INFLAMMATOIRE. V. *Sang.*
COUP DE SANG, II, 161
COUPEROSE, II, 308
COUPURES, II, 327
COURBATURE, I, 631
COURBATURE (fièvre de), II, 362
COURS OU MARCHE DES MALADIES, I, 630
COURSE (mécanisme de la), I, 151 ; — (influence de la), 431
COUSINS (piqûres de), II, 328
COXALGIE, II, 117
CRACHATS (signes fournis par les) dans les maladies, I, 617
CRACHEMENT DE SANG, II, 428
CRAMPES, I, 604 ; — d'estomac. V. *Gastralgie.*
CRANE, I, 26 ; — (signes d'expression fournis par le), 157
CREVASSE. V. *Gerçures.*
CRISES, I, 634
CRISTALLIN, I, 83 ; — (usage du), 182 ; — (opacité du). V *Cataracte.*
CROUP, II, 149 ; — (faux), 149
CROUTES DE LAIT, II, 310
CRYPTORCHIDIE, II, 570
CYANOSE, I, 628 ; II, 471
CYSTALGIE, II, 522
CYSTITE, II. 518 et 520

D

DANSE (mécanisme de la), I, 150 ; — (influence de la) sur la santé, 481
DANSE DE SAINT-GUY, II, 183
DARTRES (des) en général, II, 279 ; — vive, humide, furfuracée, 297 ; — pustuleuse, 308 ; — crustacée, 309 ; — volante, 318 ; — rongeante, 319
DÉBOITEMENT, II, 116
DÉCHAUSSEMENT DES DENTS, II, 346
DÉFÉCATION (mécanisme de la), I, 271
DÉFLORATION (médecine légale), I, 465
DÉGLUTITION (mécanisme de la), I, 268 ; — (troubles de la), dans les maladies, 613 ; II, 339
DÉLIRE, I, 610 ; II, 186, 187, 194
DELIRIUM TREMENS, II, 186
DÉLITESCENCE, II, 11
DÉLIVRANCE, I, 386
DÉLIVRE. V. *Placenta.*
DÉMENCE, II, 189
DENTIFRICES, I, 491
DENTITION (accidents de la), II, 348
DENTS, I, 25 ; — (soins que réclament les), 490 ; — (maladies des), II, 343
DÉPLACEMENT. V. *Déviation.*
DÉPOT (différence entre) et abcès, II, 18 ; — dans les urines, I, 628 ; — de pus, II, 482 ; — laiteux, 132 ; — urineux, 532
DESCENTE DE MATRICE, II, 594
DÉSINFECTANTS, I, 571
DÉVIATION DE MATRICE, II, 594
DÉVOIEMENT, II, 374, 376
DIABÈTE, I, 627, II, 518
DIAGNOSTIC, I, 637
DIAPHRAGME, I, 54 ; — (usage du), 261, 278
DIARRHÉE (diverses sortes de), II, 374
DIATHÈSE, I, 595. V. *Cancer, Tubercules, Pyohémie.*
DIGESTION, I 255 ; — (organes et appareil de la), 90 et 256 ; mécanisme de la), 263 ; — (phénomènes chimiques de la), 269 ; — (phénomènes particuliers de la), 272 ; — des boissons, 274 ; — (hygiène de la), 488 ; — (troubles de la) dans les maladies, 612 ; — (pathologie de la), II, 340
DINDE. V. *Aliments fibrineux.*
DIPHTÉRITE, II, 14, 149
DIPLOPIE, II, 265
DOTHINENTÉRIE, II, 384
DOULEUR, I, 609 ; — ostéocopes, II, 89 ; — névralgiques, 34 ; — rhumatismales, 102
DUODÉNITE, II, 371
DUODENUM. I, 93 ; — (usages du), 268 ; — (malad. du), II, 371
DURE-MÈRE. V. *Méninges.*
DURÉE DES MALADIES, I, 632
DURILLON, II, 337
DYSMÉNORRHÉE, II, 602
DYSPHAGIE, I, 613
DYSPEPSIE, I, 613 ; II, 367
DYSPNÉE, I, 615
DYSSENTERIE, II, 376
DYSURIE, II, 534

E

EAU (effet hygién. de l'), I, 524 ; — de puits, de source, d'étang, de rivière, 125 ; — froide, 526 ; — chaude (moyen de rafraîchir l'), *ib.*
EAUX DE L'AMNIOS, I, 364
EAU-DE-VIE (effets de l'), I, 534
ECCHYMOSE, II, 65 ; — des paupières, 237
ÉCLAIRAGE (effets de l'), suivant ses modes, I, 442
ÉCLAMPSIE, II, 178 ; — des enfants, 178 ; — des femmes enceintes et en couches, 181
ÉCLECTISME MÉDICAL, I, 650
ÉCOULEMENT urétral, II, 553 ; — vaginal, 578 ; — blancs des femmes, ; — d'oreille, 268
ÉCROUELLES, II, 422
ECTHYMA, II, 311
ECTROPION, II, 238
ECZÉMA, II, 297
EFFLORESCENCES. V. *Feux de dents.*
EFFLUVES, I, 544
EFFORT, I, 294 ; — (le vulgaire appelle) les hernies. V. *Hernies.*
ÉGOPHONIE, I, 607
ÉLECTRICITÉ (effets de l') sur la santé, I, 448
ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES, II, 321 ; — des Grecs, 320
ÉMACIATION, I, 629
ÉMANATIONS, I, 544, 546
EMBARRAS gastrique, II, 361 ; — intestinal, 362
EMBOLIE, II, 570
EMBRYON, I, 365
EMPHYSÈME, II, 427 ; — pulmonaire, 445
EMPIRISME, I, 645
EMPOISONNEMENTS (des divers), II, 393 ; — miasmatiques, I, 567 ; — pu-

rulent, II, 21 et 481; — (médecine légale), 397
ENCÉPHALE. V. *Cerveau.*
ENCÉPHALITE, II, 158
ENCÉPHALOÏDE (tissu). V. *Cancer.*
ENCÉPHALOPATHIE SATURNINE, II, 219
ENCHIFRÈNEMENT. V. *Coryza.*
ENDÉMIQUES (maladies), I, 601
ENDOCARDITE, II, 464
ENFANCE, I, 404
ENGELURES, II, 335
ENGORGEMENT ou obstruction, II, 17; — du foie, 495, 499; — de matrice, 590; — de la rate, 214; — laiteux, 612
ENTENDEMENT, I, 204
ENTÉRALGIE, II, 373
ENTÉRITE, II, 371
ENTÉRORRHAGIE, II, 374
ENTORSE, II, 114
ENTOZOAIRES. V. *Parasites.*
ENTROPION, II, 238
ENVIES, II, 322
ÉPHÉLIDES, II, 324
ÉPHIDROSE, I. 627
ÉPIDÉMIES, I, 568
ÉPIDÉMIQUES (maladies), I, 568, 599
ÉPIDERME. V. *Peau.*
ÉPILEPSIE, II, 172
ÉPIPHORA, II, 249
ÉPIPLOON, I, 95; — (hernie de l'). V. *Hernie.*
ÉPISPADIAS, II, 550
ÉPISTAXIS, II, 229
ÉPITHÉLIUM, I, 19
ÉPREINTES, II, 376
ÉPULIES, II, 347
ÉQUITATION (influence de l'), I, 436
ÉRUCTATION (mécanisme de l'), I, 273
ÉRUPTION, II, 276, 279; dartreuses de la vulve, II, 574
ÉRUPTIVES (maladies), II, 276
ÉRYSIPÈLE, II, 283
ÉRYTHÈME, II, 282
ESCARRE. V. *Gangrène.*
ESCRIME (influence de l') sur la santé, I, 433
ESQUINANCIE, II, 357
ESSENTIELLES (maladies), II,
ESSOUFFLEMENT, I, 295
ESTHIOMÈNE, II, 319
ESTOMAC, I, 92; — (fonctions de l'), 267; — (hygiène relative à l'), 500; — (maladies de l'), II, 361
ETERNUMENT, I, 294
ÉTISIE. V. *Hectisie.*
ÉTRANGLEMENT interne, II, 291
EXANTHÉMATEUSES (maladies), II, 281
EXANTHÈME, II, *id.*
EXCORIATION. V. *Erythème;* — du col de la matrice, II, 587
EXERCICE (influence de l') sur la santé, I, 427
EXHALAISON, I, 544
EXHALATIONS, I, 307; — séreuse, *id.*; — synoviale, 308; — cellulaire, 309; — muqueuse, 310; — cutanée, *id.*; — pulmonaire, 311; — (hygiène des), 550; — (troubles des) dans les maladies, 625
EXOSTOSE, II, 88
EXPRESSION (signes d'), I, 156; — tirés des mouvements, *id.*; — tirés du crâne et de la face, 157; — tirés des gestes, 161; — tirés de la locomotion, 162; — tirés de l'attitude, *id.*
EXTASE, II, 184

F

FACE (anatomie de la), I, 27, 44; — (mouvements de la), 157; — (signes d'expression tirés de la), *id.*; — (expression de la) dans les maladies ou *facies*, 606
FACIES, I, *id.*
FACULTÉS cérébrales, I, 202, 208; — fondamentales, 204; — fondamentales selon Gall, 218; — (étude des), basée sur les phénomènes intellectuels, 204; — (étude des) basée sur l'observation de l'entendement, *id.*; — (étude des) basée sur la méthode de la localisation, 208; — (étude des) basée sur les expériences faites sur les animaux, 242; — (résumé sur les), 244; — (énumération des diverses). V. *Instinct;* — (hygiène des), 450; — (troubles des) dans les maladies, 609
FAIM, I, 259; — (modifications de la), dans les maladies, 612
FARCIN, II, 231
FARINES (qualité des diverses), I, 515
FAUX CROUP, II, 149
FAVUS II, 311
FÉCONDATION, I, 356; — (théorie de la formation des sexes dans la); — contre nature, 360
FÉCULENTS (aliments), I, 514
FEUX DE DENTS, II, 344
FIBRINEUX (aliments), I, 502
FIBRO-CARTILAGES, I, 37; — (maladies des), II, 99
FIBRO-CHONDRITE, II, 99
FIÈVRE, II, 10; — essentielle, 380; — traumatique, II, 71; — catarrhale, 29, 428; — cérébrale, 156, 158; — chaude, 156; — ataxique, 158; ataxique, 158; — angioténique, 383; — nerveuse, 388; —

intermittentes (des), 212 ; — intermittente pernicieuse, 216 ; — — intermittente larvée, 217 ; — éruptives (des) en général, 276 ; scarlatine, 289; — miliaire, 293 ; — ortiée, 286 ; — varioliqûe, 302; — continues (des), 380 ; — essentielles, *id.*; — éphémère, 382 ; — inflammatoire, 383 ; — de courbature, 382 ; — typhoïde, 384 ; — adynamique, 387 ; — bilieuse, *id* ; muqueuse, *id.*; — ataxique, *id.*; — jaune, 391 ; — pestilentielle, 390 ; — puerpérale, 588 ; — de lait, I, 389 ; — purulente, II, 137.
FILET A LA LANGUE, II, 274
FISSURE A L'ANUS, II, 417
FISTULES (des) en général, II, 79 ; — à l'anus, 415 ; — lacrymale, 489 ; — salivaire, 492; — urinaire, 532
FLANELLE (effets hygiéniques de la), I, 563
FLATUOSITÉS, I, 272
FLEURS OU FLUEURS BLANCHES, II, 578
FLUX de salive, II, 352 ; — de sang, 376 ; — bronchite, 432. V. *Dyssenterie et hémorroïdes.*
FLUXION A LA JOUE, II, 346
FLUXION DE POITRINE, II, 434 et 459
FOETUS, I, 367 ; — (fonctions du), 368 à 371
FOIE (description du), 114 ; — (usages du), 318 ; — (maladies du), II, 494
FOLIE, II, 187 ; — des paralytiques, 189; — des ivrognes, 186 ; — puerpérale, 194
FONCTIONS (en général), I, 127 ; — de relation, 132; — de nutrition, 255; — de génération. V. chaque organe en particulier.
FOUDRE (moyen de se préserver de la), I, 450
FOULURE, II, 114
FRACTURES, II, 94 ; — des côtes, 425
FRAICHEUR. V. *Rhumatisme.*
FRELONS (piqûres de), II, 328
FRICTIONS (effets hygiéniques des), I, 557
FRISSON dans les maladies, I, 631
FROID (action du), I, 552
FROMAGES (propriétés des divers), I, 513
FRUITS, I, 519
FURONCLE, II, 134

G

GAINES FIBREUSES, I, 40
GALACTIRRHÉE, II, 614
GALE, II, 296 ; — des épiciers, 316
GALL (système de), I, 208
GANGLIONS nerveux, I, 77 ; lymphatiques, 110
GANGRÈNE (de la) en général, II, 42 ; — scorbutique, 347 ; — de la bouche, 354 ; — sénile, 474. V. *Embolie.*
GASTRALGIE, II, 367
GASTRITE, II, 363
GASTRO-ENTÉRITE, II, 380
GASTRORRHAGIE, II, 369
GASTRORRHÉE, II, 367
GAZ INTESTINAUX, I, 272
GÉLATINEUX (aliments), I, 307
GELÉES GRASSES (propr. hygién.), I, 508
GENCIVES (maladie des), II, 343
GÉNÉRATION (organes de), I, 118 ; — (fonctions de), 345 ; — pathologie de la), II, 538
GENGIVITE, II, 343
GERÇURES des lèvres, II, 342 ; — du mamelon. V. *Excoriations.*
GERME, I, 362 ; — (faux), 377
GESTATION, I, 361
GESTES (mécanisme des), I, 155 ; — signes d'expression fournis par les), 161
GIBBOSITÉ, II, 83
GIBIER. V. *Aliments fibrineux.*
GLAIRES, I, 310 ; II, 367
GLANDES (structure et usage des) en général, I, 110 ; — parotide, 111 ; — sous-maxillaires, 112 ; — sublinguale, *id.*; — pancréatique, *id.*; — lacrymale, 113 ; — hépatique, 114 ; — rénale, 116 ; — spermatique, 119 ; — mammaire, 125 ; — (usage des). V. *Sécrétions* ; — (ce que le vulgaire entend par), II, 320 ; — du sein, 617
GOITRE, II, 153
GLOSSITE, II, 278
GLUCOSURIE, II, 513
GOMME (propr. hygién. de la), I, 518
GONFLEMENT des jambes. V. *Œdème*; — de la luette, II, 359
GONORRHÉE, II, 551
GOURMES, II, 309 et 313
GOUT. V. *Gustation.*
GOUTTE, II, 106 ; — sciatique, 208 ; — sereine, 261
GOUTTE SEREINE, II, *ib.*
GRAIN D'ORGE, II, 239
GRAISSE, I, 309 ; II, 138
GRAND SYMPATHIQUE, I, 77 ; — (fonctions du), 199 ; — (maladies du), II, 211
GRAVELLE, II, 515
GRENOUILLETTE, II, 493
GRIPPE, II, 432
GROSSE GORGE, II, 278
GROSSESSE, I, 361 ; — utérine, 362 ; —

extrà-utérine, 375; — multiple, 376; — fausse, 377; (accidents de la), 372; — (hygiène de la), 577; (médecine légale, 387
GUÊPES (piqûres de), II, 328
GUSTATION, I, 192; — (appareil de la), 193; — (mécanisme de la), ib.; — (remarques sur la), 194; — maladies des organes de), II, 273
GYMNASTIQUE, I, 434

H

HABITATION (influence de l') au point de vue de l'air qu'on y respire, I, 547; — choix du lieu pour l'), ib.
HALLUCINATION, I, 610; II, 189
HARICOTS (propr. hygién des), I, 518
HAUT-MAL, II, 172
HECTISIE OU ÉTISIE, II, 53
HÉMATÉMÈSE, II, 369
HÉMATOSE, I, 287, — chez le fœtus, 369
HÉMATURIE, II, 545
HÉMÉRALOPIE, II, 264
HÉMIOPIE, II. 264
HÉMOPTYSIE, II, 438
HÉMORRAGIE (de l') en général, II, 22; — cérébrale, 161; — nasale, 229; — pulmonaire, 438; — gastro-intestinale, 369, 374, — utérine, 597, etc.
HÉMORROÏDES, II, 412
HÉPATALGIE II, 502
HÉPATITE, II, 496, 497
HERMAPHRODITES, I, 347
HERNIE, II, 403
HERPÈS, II, 299
HOMICIDE (médecine légale), I, 417
HOMŒOPATHIE, I, 651
HOQUET, I, 293; — (signification du) dans les maladies, 819
HUILEUX (aliments), I, 520
HUMEURS FROIDES, II, 422
HUMIDITÉ (influence de l') sur la santé, I, 553
HUMORISME, I, 649
HYDARTHROSE, II, 111
HYDATIDES, II, 63
HYDROCÈLE, II, 539
HYDROCÉPHALE, II, 170
HYDROPÉRICARDE, II, 473
HYDROPÉRITONITE, II, 409
HYDROPISIE (en général), II, 30; — articulaire, 111; — des bourses muqueuses, 113; — du cerveau, 170; — de poitrine, 462; — du bas-ventre, 409; — du tissu cellulaire, 140; — du genou, 111; — de l'œil, 257; — de l'ovaire, 606.
HYDRORACHIS, II, 203
HYDROPHOBIE, II, 224
HYDROPHTHALMIE, II, 257
HYDROTHORAX, II, 462
HYGIÈNE, I, 321; — (sujet de l'), 322; — (matière de), 423; — (règles de), 424; — des fonctions de relation, 427; — des fonctions de nutrition, 488; — des fonctions de génération, 572. — V. chaque organe en particulier.
HYGROMA, II, 113
HYPERDIACRISIE, II, 23
HYPERTROPHIE (de l') en général, II, 36; — des amygdales, 359; — de la prostate, 526; — du cœur, 467
HYPOPION, II, 255
HYPOSPADIAS, II, 550
HYSTÉRALGIE, II, 603
HYSTÉRIE, II, 175

I

ICTÈRE, II, 505
ICHTIOSE, II, 319
IDÉE, I, 206
IDENTITÉ (médecine légale), I, 419
IDÉOLOGUES (philosophes), I, 314
IDIOPATHIQUES (maladies), I, 601
IDIOSYNCRASIE, I, 397
IDIOTISME, II, 189
ILÉUS, II, 391
IMBÉCILLITÉ. V. *Folie.*
IMPÉTIGO, II. 309
IMPUISSANCE chez l'homme, II, 570; — chez la femme, 610
INCONTINENCE (effets de l') sur la santé, 460; — d'urine, II, 536
INDICATIONS, I, 644
INDIGESTION, II, 361
INDURATION, II, 17
INFANTICIDE, I, 468
INFECTION miasmatique, I, 567; — purulente, II, 623; — cancéreuse, vénérienne, etc. V. *Cancer*, *Syphilis*, etc.
INFLAMMATION (de l') en général, II, 8; — du tissu cellulaire, 12; — du tissu parenchymateux, *id.*; — du tissu nerveux, *id.*; — du tissu vasculaire, *id.*; — des membranes muqueuses, 13; — des membranes séreuses, 14; — du tissu osseux, 15; — du tissu fibreux, *id.*; V. chaque tissu et organe en particulier.
INSALIVATION, I, 284

INSECTES (piqûres d'), II, 32[illegible]
INSPIRATIONS, I, 285
INSTINCT, I, 222; — de reproduction, 226; — sa direction, 456; — de la géniture, 227 : — sa direction, 467; — d'attachement, 228 : sa direction, 471; — de défense de soi, 229 : sa direction, 476; – carnassier, 229 : sa direction, 477; — de ruse, 231 : sa direction, 479; — du vol, 232 : sa direction, 479: — de l'orgueil, 232 : sa direction; 450; — de vanité, 233 : sa direction, 480; — de prévoyance, 234; sa direction, 481; — des localités, 234 : sa direction, 481; — de la musique, 235 : sa direction, 482; de la mécanique, 336; de bonté, 237 : sa direction, 482 : — du juste et de l'injuste, 237 : sa direction, 483; — religieux. 238 : sa direction, 483; — (modifications des) dans les maladies, 609
INTERMITTENCE, I, 621
INTESTINS, I, 93; (fonctions des), 267; (maladies des), II, 360
IRIS, I, 82; — (usages de l'), 188; — (maladies de l'), II, 249
IRITIS, II, *id.*
IRRITATION, (de l') en général, II, 5
ISCHURIE, II, 534
IVRESSE, I. 535; — (médecine légale), *id.*

J

JAUNISSE, II, 505
JEUNE (influence du) sur la santé, I, 498
JUGEMENT, I, 204, 220

K

KÉRATITE, II, 247
KIRCH, I, 334
KYSTES (des) en général, II, 57; — des paupières, 289; — de la peau, 336; — de l'ovaire, 606; — de la vulve, 577

L

LACTATION, V. *Allaitement.*
LAIT (composition, qualités, propriétés hygiéniques, falsifications, etc., du) I, 510; — répandus, 622
LAITAGE. V *Aliments caséeux.*
LAITEUSES (maladies, I, 622
LAITS RÉPANDUS, I, *id.*
LANGUE, I, 87; — (fonctions de la), 468 193, 265; — (signification des enduits de la) dans les maladies, 612; — (maladies de la), II, 250
LARMES, I, 314
LARMOIEMENT, II, 249
LARYNGITE, II, 145; — ulcéreuse, 147; — striduleuse, 149; — œdémateuse, 148; — pseudo-membraneuse, 150
LARYNX, I, 64, 164; — (fonctions du), 166; — (maladies du), II, 141
LAVATER (système de), I, 156
LAZARETS. V. *Quarantaine.*
LÉGUMES, I, 518
LENTIGO, II, 323
LÈPRE, II, 318; — tuberculeuse, 320
LÉSION (ce qu'on entend par) en pathologie, I, 588
LÉTHARGIE, II, 184
LEUCÉMIE OU LEUCOCYTHÉMIE, I, 620
LEUCOMA, II, 251
LEUCOPHLEGMASIE, II, 141
LEUCORRHÉE, II, 578
LEVIER (théorie du) appliqué au mécanisme des mouvements, I, 138
LÈVRES (maladies des). II, 341
LIBERTÉ MORALE (médecine légale, I, 317, 487, 535, V. *Aliénation mentale.*
LICHEN, II, 316
LIÈVRE. V. *Aliments fibrineux.*
LIGAMENTS, I, 37
LIPÔMES. V. *Loupes.*
LIQUEURS DE TABLE, I, 534
LIQUIDES DE L'ÉCONOMIE (proportion des) avec les solides, I, 20
LOCOMOTION (organes de la), I, 21; — (mécanisme de la), 141; — (signes d'expression tirés de la), 162; — (hygiène de la), 427; — (altération de la) dans les maladies, 601
LOMBRIC (ver), II, 400
LOTIONS, I, 559
LOUPES, II, 139
LUETTE, I, 91; — (maladies de la), II, 259
LUMBAGO, II, 125
LUMIÈRE (influence de la) naturelle sur la santé, I, 551; — artificielle (influence de la) sur la vue, 441, 542

LUPUS, II, 319
LUTTE (influence de la) sur la santé, I, 433
LUXATION, II, 116 ; — spontanée, II, 117
LYMPHANGITE, II, 419
LYMPHATIQUES (vaisseaux), I, 109 ; — (usages des), 276 ; — (tempérament), 401 ; — (maladies des), II, 419
LYMPHE, I, 279 ; — (altérations de la), II, 394
LYMPHITE, II, 419

M

MAGNÉTISME, I, 251 ; — (influence du) sur la santé, 485
MAIGREUR, I, 629
MAÏS, I. 517
MAISON (influence du mode de construction des), I, 548
MAL CADUC, II, 172
MAL DE MER, I, 436 ; — de dents, II, 345 ; — de gorge, 357 ; — de tête, 170 d'aventure, 131 — de Pott, 83 ; sacré ou caduc, 172
MAL DE WERLHOF, II, 321
MALACIE, I, 612
MALADIE ; — (définition de la), I, 590 ; — (considérations générales sur la), *id* ; — (causes des), 592 ; — (symptômes des), 602 ; (traitement des), 644 ; — nature et classification des), 643 ; II, 3 ; — maladies aiguës, I, 633 ; — chroniques, *id.* ; — idiopathiques, 601 ; — symptomatiques, *ib.* ; —sympathiques, 602 ; — sporadiques, 599 ; — épidémiques, *id.* ; — endémiques, 601 ; — contagieuses, 568 ; — inflammatoires, II, 8 ; — catarrhales, 29 ; — bilieuses, I, 622 ; — laiteuses, *id.* ; — des organes de relation, II, 81 ; — des organes de nutrition, 340 ; — des organes de génération, 338. (V. chaque organe séparément.) — Dissimulées, prétextées et supposées, I, 641
MALADIE BLEUE, II, 471
MALADIE D'ADDISON, II, 619
MALADIE DE BRIGTH, II, 510
MALADIE BRONZÉE, II, 619
MAMELLES, I, 125 ; — maladies des), II, 611
MANIE, II, 188
MARASME, I, 629
MARCHE (mécanisme de la), I, 147 ; — (influence de la), 430
MARIAGE, I, 228 ; — (influence du) sur la santé, 472 ; — (médecine légale), 475
MASSAGE, I, 557
MASTICATION, I, 263
MASTOÏTE, II, 612
MASTURBATION (dangers, hygiène), I, 483
MATRICE, I, 124 ; — (maladies de la), II, 583
MAUX DE NERFS V. *Névroses*, *Hystérie*
MÉDECIN (qualités nécessaires pour être bon), I, 637 ; — (causes des divergences d'opinions des) sur les maladies, 598 ; — spécialiste, II, 241
MÉDECINE (définition de la), I, 3 ; — (progrès et tendance de la), 4 ; — pourquoi l'incertitude existera toujours en), 598 ; — hippocratique, physiologique, homœopathique, etc. V. *Humorisme*, *Solidisme*, *Eclectisme*, *Charlatan*.
MÉDECINE LÉGALE. Taches de sang, I, 300 ; — taches de sperme et de mucus, 360 ; — âge où la femme peut concevoir, 355 ; — une femme enceinte peut-elle présenter les signes de la virginité, *id.* ; — naissances précoces et tardives, 377 ; — la grossesse peut-elle déterminer des désirs et des penchants irrésistibles, 378 ; — une femme peut-elle ignorer sa grossesse jusqu'au moment de l'accouchement ? 379 ; —peut-on reconnaître qu'une femme est accouchée depuis peu de temps ? 387 ; — une femme peut-elle accoucher à son insu ? 388 ; — lorsque, dans le travail de l'accouchement, la mère et l'enfant ont succombé, lequel des deux est supposé avoir survécu ? 389 ; — recherches à faire pour constater un avortement, 393 ; — viabilité, 411 ; — signes de la mort, 415 ; — la mort a-t-elle été subite ? 416, —s'agit-il d'un homicide ou d'un suicide ? 416 ; — depuis combien de temps la mort a-t-elle eu lieu ? 419 ; — identité, 419 ; — égarement des passions, responsabilité, 456 ; — du viol et de la défloraison, 465 ; — infanticide, 468 ; — nouveau-né, mort-né, 469 ; — motifs d'opposition au mariage, 475 ; — motifs de séparation de corps, 476 ; — somnambulisme, liberté morale, 487 ; — à propos des combustions spontanées, 535 ; — l'état d'ivresse exclut-il la criminalité

d'une action, 535 ; — maladies prétextées, simulées et supposées, 641 ; — contusions, II, 67 ; — blessures, 75 ; — aliénation mentale, 190 ; — empoisonnements, 397 ; — asphyxies, 453
MÉDICAMENTS (tous les) rangés dans quelques classes, I, 656
MÉDICATION. V. *Traitement*.
MÉLITAGRE, II, 309
MÉLOENA, II, 374
MEMBRANES. V. *Tissus* ; — (fausses) V. *Diphthérite*, *Croup*.
MEMBRES, I, 32 ; — supérieurs ou thoraciques, *ib.* ; — inférieurs ou pelviens, 35 ; — (muscles des), 55, 59.
MÉMOIRE, I, 204, 220
MÉNINGES, I, 69 ; — (maladies des), II, 156
MÉNINGITE, II, 156 ; — rachidienne, 196 ; — cérébro-spinale, 197
MÉNORRHAGIE, II, 597
MENSTRUATION, I, 349 ; — (hygiène de la), 575 ; — difficile, II, 602 ; — (suppression de la), 600
MENTAGRE, II, 309
MÉSENTÈRE, I, 95 ; — (maladies du), II, 423
MÉTASTASE, I, 635
MÉTÉORISME, I, 630
MÉTRITE, II, 585 ; — chronique, 586 ; — puerpérale, 588
MÉTROPÉRITONITE, II, 408
MÉTRORRHAGIE, II, 597
MEURTRISSURE, V. *Ecchymose*.
MIASMATIQUES (maladies), I, 568
MIASMES, I, 544, 569 ; — végétaux, *id.* ; — animaux, 545
MIEL, I, 523
MIGRAINE, II, 170
MILIAIRE, 293
MILLET, II, 349
MISÉRÉRÉ (colique de), II, 391
MOELLE ÉPINIÈRE, I, 68 ; — (fonctions de la), 133, 244 ; —(maladie de la), II, 195
MOLE OU FAUX GERME, I, 377
MONOMANIE, II, 189
MORSURES VENIMEUSES, II, 329
MORT, I, 413 ; — (signes de la), 415 ; — considérée comme terminaison des maladies, 635 ; — (médecine légale), 416
MORVE, II, 231
MOUVEMENTS, I, 132 ; — (conditions vitales des), 133 ; — (conditions mécaniques des), 138 ; — sur place, 141 ; — de locomotion, 145 ; — (effets des) actifs, 427 ; — (effets des) passifs, 434 ; — (effets des) mixtes, 436
MUCILAGINEUX (aliments), I, 518
MUCUS, I, 312 ; — (taches de), 360
MUGUET, II, 349
MUSCLES, I, 38 ; — de la tête, 41 ; — du tronc, 44 ; — du cou, 47 ; — du thorax, 50 ; — de l'abdomen, 52 ; — des membres, 55 ; — du larynx, 65 ; — de l'œil, 84 ; — de la langue, 87 ; — du rectum et du périnée, 95
MUSIQUE (influence de la), I, 482
MYDRIASE, II, 263
MYOLOGIE, I, 38
MYÉLITE, II, 198
MYOPIE, II, 264
MYOSITE, II, 121

N

NÆVUS, II, 322
NATATION (mécanisme de la), I, 151 ; — (influence de la), 438
NATURE DES MALADIES, I, 643
NAVIGATION (influence de la), I, 435
NÉCROSE, II 87
NÉPHÉLION, II, 257
NÉPHRALGIE, II, 515
NÉPHRITE, II, 508 ; — albumineuse, 510 ; — calculeuse, *id.*
NERFS, I, 70 ; — du cerveau ou cérébraux, *id.* ; — de la moelle épinière ou rachidiens, 74 ; — du grand sympathique ou ganglionnaires, 77 ; — (maladies des), II, 203
NERVEUSES (maladies), V. *Névroses*, *Névralgies*, *Hystérie*, *Convulsions*, etc.
NERVEUX (système), I, 66 ; — (tempérament), 401
NÉVRALGIE (des) en général, II, 34 ; — du cerveau, ; 170 ; — de la moelle épinière, 203 ; — des nerfs, 204 ; — du grand sympathique. V. *Coliques de plomb*. V. chaque organe.
NÉVRITE, II, 204
NÉVROME, II, 209
NÉVROSES (des) en général, II, 46 ; — du cerveau, de la moelle épinière, du système ganglionnaire. V. *Névralgies*.
NEZ, I, 81 ; — (signes d'expression tirés de la forme du), 159 ; — (maladies du), II, 226
NOLI ME TANGERE, II, 338
NOTIONS PRÉLIMINAIRES, I, 1, 10
NOURRICE (choix d'une), I, 581
NOUURE. V. *Rachitisme*.
NOUVEAU-NÉ (soins à donner au), I, 581 ; — (maladies du), II, 144, 166, 178, 458, etc.
NOYÉS (soins à donner aux), II, 454,

— médecine légale), 464
NUTRITION, I, 255 ; — (organes de la). 90 ; — phénomènes généraux de la), 325 ; — (troubles de la) dans les maladies, 611 et 629 ; — du fœtus, 368 ; — (pathologie de la), II, 340
NYCTALOPIE, II, 264
NYMPHOMANIE, II, 609

O

OBÉSITÉ, I, 629 ; — II, 188
OBSTRUCTION du foie, II, 498 ; — de la trompe d'Eustache, 270
OCULISTES (des) exclusifs, II, 241
ODEURS, I, 173 ; — (influence des), 439
ODONTALGIE, II, 345
ODORAT. V. *Olfaction.*
ŒDÈME (de l') en général, II, 140 ; — des femmes en couches ou douloureux, 132 ; — des nouveau-nés, 144 ; — de la glotte, 148 ; — des paupières, 237 ; — des poumons, 444
OIE. V. *Aliments fibrineux.*
ŒSOPHAGE, I, 92 ; — (maladies de l'), II, 359
ŒUF. V. *Aliments gélatineux.*
ŒUF HUMAIN, I, 362
ŒIL, I, 82. V. *Vision* ; — poché, II, 237 ; — de perdrix V. *Cor.*
OGNON. V. *Cor.*
OLFACTION, I, 173 ; — (organes et appareils de l'), 80 et 174 ; — (mécanisme de l'), 174 ; — (remarques sur l') 175 ; — (hygiène de l'), 439 ; — (pathologie de l'), II, 226
OMBILIC, I, 54 ; — (hernie de l'). V. *Hernie.*
ONANISME, I, 463 ; — conjugal, 473
ONCTIONS, I, 557
ONGLE, I, 90. — (maladies de l') II, 339
ONYX, II, 255
ONYXIS, II, 339
OPHTHALMIES (des) en général, II, 240 ; — des paupières, 234 ; — catarrhales, 242 ; — purulentes, 244 ; — des nouveau-nés, 245 ; — scrofuleuse, 247 ; — (diverses), 252 ; — (maladies consécutives aux), 254
ORCHITE, II, 511
OREILLES, I, 85 ; — (corps étranger dans l'), II, 267. V. *Audition.*
OREILLONS, II, 491
ORGANES (classification des), I, 10 ; — de relation, 20 ; — de nutrition, 90 ; — de génération, 118. V. le de chaque fonction ou de chaque organe.
ORGEOLET, II, 230
ORTHOPÉDIE, I, 434
ORTHOPNÉE, I, 615
OS, I, 21 ; — de la tête, 23 ; — du tronc, 27 ; — des membres, 32
OSTÉITE, II, 82 ; — vertébrale, 83
OSTÉOLOGIE, I, 21
OSTÉO-MALACIE, II, 93
OSTÉO SARCOME, II, 90
OTALGIE, II, 273
OTITE, II, 267, 269
OTORRHÉE, II, 267
OUIE. V. *Audition.*
OURLES, II, 491
OVAIRES, I, 124 ; — (fonctions des), 357 ; — (maladies des), II, 605
OVARITE, II, *id.*
OVOLOGIE, I, 362
OXYURES (vers), II, 401 ; — (inconvénients des) dans la vulve, 573
OZÈNE, II, 227

P

PAIN (fabrication, propriété du), I, 516
PALES COULEURS. V. *Chlorose.*
PALPATION, PALPER, I, 195 ; — (organe de la), 88 et 195 ; — (mécanisme de la), 197 ; — remarques sur la), *id* ; — (hygiène de la), 445
PALPITATIONS, I, 304 ; — II, 469
PANARIS, II, 131
PANCRÉAS, I, 112 ; — (usage du), 270 ; — (maladies du), II, 493
PANCRÉATITE, II, 494
PANIFICATION, I, 516
PANNUS, II, 255
PAPULES, II, 314
PARALYSIE (de la) en général, II, 30 ; de la face, 210 ; — saturnine, 219 ; — des aliénés, 189 ; — de la vessie, 522, etc.
PARAPLÉGIE, II, 198
PARAPHIMOSIS, II, 449
PARENCHYMES, I, 19
PAROLE (mécanisme de la), I, 168
PAROTIDE (glande), I, 111 ; — (usages de la), 315 ; — (maladies de la), II, 490
PAROTIDITE, II, 490
PART (supposition et suppression de) I, 468

PASSIONS, I, 207, 221. V. *Instinct*. — (médecine légale), I, 456
PATISSERIE (propriétés hygiéniques de la), I, 516
PATHOGÉNIE, I, 597
PATHOLOGIE (considérations générales sur la), I, 588
PAUPIÈRES, I, 82 ; — (usages des), 314 ; — (maladies des), II, 233
PEAU (organisation de la), I, 88 et 195 — (fonctions de la), I, 197 et 310 ; (hygiène de la), 550 ; — (aspect de la; dans les maladies, 628 ; — (maladies de la), II, 275
PECTORILOQUIE, I, 607
PELLAGRE, II, 292
PEMPHYGUS, II, 301
PÉNIS. V. *Verge*.
PERDRIX (hyg.). V. *Alim. fibrineux*.
PÉRICARDE, I, 99 ; — (maladies du), II, 471
PÉRICARDITE, II, *ib*.
PÉRINÉE, I, 123 ; — (maladie du), 572
PÉRIODES DES MALADIES, I, 632
PÉRIOSTE, I, 21 ; — (maladies du), II, 82
PÉRIOSTITE, II, 82
PÉRIOSTOSE, II, 88
PÉRITOINE, I, 95 ; — (maladies du), II, 406
PÉRITONITE, II, 406 ; — des femmes en couches, 408 ; — des nouveau-nés, 409
PERTES en blanc, II, 578 ; — en rouge, 597
PERTES SÉMINALES, II, 544
PESSAIRES (avantages et inconvénients des), II, 596
PESTE, II, 391
PÉTÉCHIES, I, 629
PETITE ROUGEOLE. V. *Rougeole*.
PETITE VÉROLE, II, 302
PHARYNGITE, II, 355
PHARYNX, I, 91 ; — (maladies du), II, 354
PHIMOSIS, II, 448
PHLÉBITE, II, 480
PHLEGMASIA ALBA DOLENS, II, 132
PHLEGMASIE. V. *Inflammation*.
PHLEGMON, II, 128
PHONATION, I, 163 ; — (organes de la), 64, 164 ; — (hygiène de la), 437
PHRÉNOLOGIE, I, 208
PHTHIRIASE, II, 324
PHTHISIE pulmonaire, II, 440 ; — laryngée, 147
PHYSIOGNOMONIE, I, 156
PHYSIOLOGIE, I, 127. V. *Fonctions*.
PHYSIOLOGIQUE (médecine), I, 66
PHYSIOLOGISME, I, 650
PICA. V. *Gastralgie*.
PIED-BOT, II, 120
PIE-MÈRE. V. *Méninges*.
PIERRE, II, 524
PIQURES D'INSECTES, II, 398 ; — d'instruments malpropres, 329
PISSEMENT DE SANG, II, 515
PITUITAIRE (membrane), I, 81 ; — (maladies de la), II, 226
PITUITE, I, 294 ; II, 367
PITYRIASIS, II, 318
PLACENTA, I, 365, 386
PLAIES (des) en général, II, 68 ; — envenimées, 328 ; — de poitrine, 426 ; — de la langue, 274 ; — cutanées, 327; (médecine légale), 75
PLÉTHORE, I, 619
PLEURÉSIE, II, 459
PLEURODYNIE, II, 123
PLÈVRES, I, 97 ; — (maladies des), II, 459
PLEXUS NERVEUX, I, 70 ; — cervical, 75 ; — bracchial, *id.* ; — lombaire, 76 ; — sciatique ou sacré, 77 ; — cardiaque, 78 ; — solaire, 79 ; — hypogastrique, *id.* ; — pulmonaire, *id.*, etc. V. *Système nerveux*.
PLIQUE, II, 325
PNEUMATOSE, I, 614
PNEUMONIE, II, 431
POELES, I, 549
POIL, V, *Mastoïte*.
POINT DE CÔTÉ, II, 123, 460
POISONS. V. *Empoisonnement*.
POISSONS (propriétés hygiéniques des), I, 506
POITRINAIRE. V. *Phthisie pulmonaire*.
POITRINAIRES, II, 440
POITRINE, I, 30 ; — (maladie de), II, 425 ; — grasse, 432
POLLUTION. V. *Pertes séminales*.
POLYDIPSIE, II, 513
POLYPES (des) en général, II, 58 ; — des fosses nasales, 230 ; — de l'oreille, 266 ; — de la matrice, 604
POLYPHAGIE. V. *Boulimie*.
POLYSARCIE, II, 138
POLYURIE, II, 513
POMME DE TERRE (propriétés hygiéniques de la), I, 517
PORRIGO, II, 311
POULAIN. V. *Bubon*.
POULS, I, 305 ; — (modifications du) dans les maladies, 621
POUMONS, I, 97 ; — (fonctions des) 287 ; — (maladies des), II, 433
POURPRE. V. *Purpura*.
POURRITURE D'HÔPITAL, II, 71
POUSSIÈRES (influence des) sur la respiration, I, 546 ; — infl. des), sur la peau, 546
POUVOIR RÉFLEXE, I, 201
POUX, II, 324
PRÉFACE, I, 1
PRÉPUCE, I, 122 ; — (maladies du), II, 548
PRESBYTIE, II, 264
PRIAPISME, II, 568

PRINCIPE VITAL, I, 128
PRINCIPES IMMÉDIATS DES corps organisés, I, 14
PROLAPSUS du rectum, II, 414 ; — de la matrice, 594
PRONOSTIC, I, 643
PROPHYLAXIE. V. *Hygiène*.
PROPRIÉTÉS VITALES, I, 128
PROSOPALGIE, II, 205
PROSOPOSE, I, 157
PROSTATE, I, 121 ; — (maladies de la), II, 448
PROSTATITE, II, *id.*
PROSTRATION, I, 605. V. *Fièvre typhoïde*.
PRURIGO, II, 314
PRURIT, II, 280 ; — de la vulve, 575
PSORIASIS, II, 317
PTÉRYGION, II, 254
PTYALISME, II, 352
PUBERTÉ, I, 349
PULMONIE. V. *Pneumonie*.
PUNAISIE, II, 227
PURPURA, II, 321
PUSTULES, II, 302
PUSTULE MALIGNE, II, 338
PUSTULE PLATE, II, 560
PYÉLITE, II, 510
PYLORE (usage et maladies du). V. *Estomac*.
PYOHÉMIE, II, 137 et 480
PYREXIE, I, 631
PYREXIE. V. *Fièvre*.
PYROSIS. V. *Gastralgie*.

Q

QUARANTAINE, I, 572

R

RACHIDIENS (nerfs), I, 70
RACHIALGIE, II, 203
RACHIS, I, 29
RACHITISME, II, 91
RAGE, II, 224
RALE bronchique, — crépitant, — caverneux, — trachéal ou de l'agonie, I, 616
RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU, II, 166
RAPPORT. V. *Eructation*.
RASPAIL (système de), I, 651
RATE, I, 116 ; — (maladies de la), V. *Fièvre intermittente*.
RÉACTION. V. *Fièvre*.
REBOUTEURS, II, 98
RECTUM, I. 94 ; — (fonctions du), 271 ; — (maladies du), II, 411
RÉGIME, I, 655
RÈGLES. V. *Menstruation*
RÈGNES (végétal et animal), I, 12
RÉGURGITATION, I. 273
REINS, I, 116 ; — (fonctions des), 322 ; — (maladies des), II, 507
RÉMITTENCE, I, 632
RENIFLEMENT, I, 293
RENVERSEMENT DE MATRICE, II, 594
REPRODUCTION. V. *Génération*.
RÉSORPTION, I, 280. V. *Absorption*. — purulente. V. *Infection purulente*.
RESPIRATION, I, 283 ; — (organes de la). 96 et 283 ; — (mécanisme de la), 285 ; — (phénomènes qui se rattachent à la), 292 ; — (hygiène de la), 536 ; — (troubles de la) dans les maladies, 614 ; — bronchique, caverneuse, amphorique, 616
RESSEMBLANCE entre parents et enfants, I, 360
RÉTENTION D'URINE, II, 532
RÉTINE, I, 82 ; — (usage de la), 184 ; — (maladie de la), II, 251
RÉTINITE, II, 251
RETOUR à la santé, I, 633
RÉTRACTION MUSCULAIRE, II, 126 ; — des doigts, 127
RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE, II, 530
RÉTROFLEXION / RÉTROVERSION } de la matrice, II, 594
RÊVES, I, 248 ; — (influence des) sur la santé, 485
RHAGADES. V. *Syphilides*.
RHUM, I, 533
RHUMATISME, II, 101 ; — articulaire, *id.* ; — musculaire, 121 ; — viscéral, 125
RHUME ou catarrhe, II, 29, 428 ; — de poitrine, *id.* ; — de cerveau. V. *Coryza*.
RIRE (mécanisme du), I, 295
RIZ (propriétés hygién. du), I, 517
ROIDEURS MUSCULAIRES, I, 604
ROSÉOLE, II, 289
ROUGEOLE, II, 287
ROUGEURS. V. *Érythème*.
RUPIA, II, 301
RUPTURE musculaire, II, 127 ; — du tendon d'Achille, *id.* ; — du plantaire grêle, *id*.

S

SABURRES de l'estomac, II, 361
SAIGNEMENT. V. *Hémorragie*; — de nez, II, 229; — des gencives. V. *Scorbut*.
SALIVATION, II, 352
SALIVE, I, 315; — (usages de la), 264
SANG, I, 297; — (transformation du) veineux en artériel, 287; — riche et pauvre, 299; — (cours du), 303; — (taches de), 301; — altérations du sang, 619; II, 484
SANGUIN (tempérament), I, 400
SARCOCÈLE, II, 543
SATYRIASIS, II, 569
SAUT (mécanisme du), I, 150; — influence hygiénique du), 431
SAVEURS, I, 192
SAVOIR-FAIRE MÉDICAL, I, 646
SCARLATINE, II, 289
SCLÉROTIQUE, I, 82; — (maladies de la), II, 252
SCORBUT, II, 485; — des gencives, 347
SCORPION (piqûre du), II, 329
SCROFULES, II, 56, 422
SCROTUM, I, 118; — (maladies du), II, 538
SÉCRÉTIONS, I, 307; — (organes des) en général, 110; — folliculaires muqueuses, 311; — folliculaires cutanées, 312; — glandulaires, 313; — lacrymale, *id.*; — salivaire, 315; — pancréatique, 316; — glycogénique, 319; — biliaire, *id.*; — urinaire, 320; — spermatique, 323, 352; — laiteuse, 389; — (remarques générales sur les), 323; — (hygiène des), 549; — (troubles des) dans les maladies, 625
SENSATIONS, I, 172; — externes, *id.*; internes, 198; — (hygiène des), 439; — (modifications des) dans les maladies, 607
SENSIBILITÉ, I, 129
SÉROSITÉ, I, 308
SERPENT (morsure de), II, 329
SEVRAGE, *I*, 585
SEXES, I, 347; — (influence des) dans les maladies, 595
SIALORRHÉE, II, 352
SIFFLEMENT (mécanisme du), I, 294
SIGNES PRONOSTIQUES, I, 643
SILENCE (effets hygiéniques du), I, 443
SOIF, I, 259; — (modifications de la) dans les maladies, 612
SOLIDES (proportion des), avec les liquides du corps animal, I, 15
SOLIDISME, I, 649
SOMMEIL, I, 246; — (effets du), 485; — (modifications du) dans les maladies, 611
SOMNAMBULISME, I, 250; — (effets hygiéniques du), 485; — (médecine légale), 487
SOMNOLENCE, I, 611
SON, I, 188; — (effets du). V. *Bruit et musique*.
SOUBRESAUTS, I, 643
SOUPIR, I, 293
SPASME. V. *Convulsions*; — de la glotte, II, 149
SPÉCIALITÉS, II, 241
SPECTRE SOLAIRE, I, 180
SPERMATORRHÉE, II, 544
SPERME, I, 356; — (taches de), 360
SPHACÈLE. V. *Gangrène*.
SPINA VENTOSA, II, 90, 203
SPORADIQUES (maladies), I, 599
SQUAMMEUSES (maladies), II, 317
SQUELETTE, I, 22
STAPHYLOME, II, 233
STÉRILITÉ chez l'homme, II, 570; — chez la femme, 610
STÉTOSCOPE (emploi du), I, 606
STOMATITES, II, 348 à 354
STRABISME, II, 265
STRANGULATION, II, 457
STRANGURIE, II, 534
STROPHULUS, II, 316
SUBMERSION (asphyxie par), II, 452; — (médecine légale), 454
SUCRE, I, 529; — dans le foie, 319
SUDAMINA, I, 639
SUETTE MILIAIRE, II, 293
SUEUR, I, 310; — (des) dans les maladies, 627; — froides, *id.*; — de sang, 628; — colliquatives. V. *Phthisie*.
SUICIDE (médecine légale), I, 417
SUPERFÉTATION (physiologie et médecine légale), I. 376
SUPPURATION, II, 11, 18, 129, 137, 180
SURDITÉ, II, 271
SYCOSIS MENTI, II, 309
SYMPATHIES, I, 396; — dans les maladies, II, 7
SYMPATHIQUES (maladies), I, 602
SYMPTOMATIQUES (maladies), I, 601
SYMPTOMES, I, 602; — locaux, ; — généraux, secondaires, 603; — fournis par les fonctions de relation, 604; — fournis par la locomotion, *id.*; — fournis par la voix et la parole, 606; — fournis par les sens externes, 607; — fournis par les sensations internes, 608; — fournis par les fonctions cérébrales, 609; — fournis par le sommeil, 611; — fournis par la digestion, 612; — fournis par l'absorption, 614; — fournis par la respiration, *id.*; — fournis par la cir-

culation, 619; — fournis par les sécrétions, 625; — fournis par la nutrition, 629; — fournis par les fonctions génératrices, 630
SYNCOPE, II, 184
SYNOVIE (ses usages), I, 308
SYPHILIDES, II, 561
SYPHILIS, II, 555; — des nouveau-nés, 563; — des enfants à la mamelle, 566; — des femmes enceintes, *id.*
SYSTÈMES d'organes, I, 16; — de médecine, 649; — de Gall, 208; — de Comper, 214; — de Lavater, 156

T

TABAC (influence du), I, 489
TACHES, II, 321; — de naissance, 322; — hépatiques, 324; — de rousseur, 323; — de la cornée. V. *Taie.*
TAIES, II, 257
TANNES, II, 325
TACT OU TACTION. V. *Toucher.*
TEIGNE, II, 311, 318
TEMPÉRAMENTS, I, 398; — sanguin, — bilieux, — nerveux, — lymphatique, — musculaire, — mélancolique, — génital, 400 à 403
TEMPÉRATURE (influence de la), I, 552
TENDONS, I, 39; — d'Achille, 63
TÉNIA, II, 401
TERMINAISON DES MALADIES, I, 633
TEMPS CRITIQUE, I, 350
TESTICULES, I, 129; — (usage des), 356; — (maladies des), II, 541; — douloureux, 547
TÉTANOS, I, 604; II, 200
TÊTE, I, 26; — (mal de), II, 170
THÉ (propriétés hygiéniques du), I, 528
THÉRAPEUTIQUE générale, I, 644
THYMUS, I, 98
TYROÏDE (corps), I, 66; — (maladies du), II, 153
TIC douloureux, II, 205
TISSUS, I, 15; — (classification et caractères des), 16; — cellulaire, 17, 40; — osseux, 17, 21; — fibreux, 17; — musculaire, 18, 38; — nerveux, 18, 66; — vasculaire, 18, 100; — érectile, *id.*; — muqueux, 19; — séreux, *id.*; — parenchymateux, *id.*; — épidermique, *id.*; — (pâleur et rougeur des), 306
TONSILLES, V. *Amygdales.*
TOUCHER, I, 195; — (organes du), 88, 195; — (mécanisme du), 197; — (remarques auxquelles donne lieu le), *id.*; — (hygiène du), 445.
TOURNIOLE, II, 131
TOUX, I, 294; — (caractères de la) dans les maladies, 617
TRACHÉE-ARTÈRE, I, 96
TRAITEMENT en général, I, 644; — rationnel, *id.*; — empirique, 645; — perturbateur, 648; — d'après le système adopté, 649
TRICHIASIS, II, 238
TROMPE d'Eustache, I, 86; — de Fallope, 124
TRONC, I, 27
TUBE INTESTINAL, I, 90. V. *Canal intestinal.*
TUBERCULES en général, II, 52; — pulmonaires, 440; — du cerveau, 166; — du mésentère, 423; — du péritoine, 407
TUBERCULES PLATS, II, 560
TUBERCULISATION. V. *Tubercules.*
TUMEUR blanche, II, 110; — érectile, 478; — lacrymale, 488; — des paupières, 239; — du cuir chevelu, 336; — de la prostate, 528; — sanguine de la vulve, 576; — stercorales, 379
TYMPAN, I, 86
TYMPANITE, I, 690; II, 373
TYPE DANS LES MALADIES, I, 631
TYPHOÏDE (fièvre, affection ou maladie), II, 381
TYPHUS, II, 390

U

ULCÉRATIONS. V. *Ulcères.*
ULCÈRES, II, 77; — de la cornée, 256; — de la matrice, 591; — des fosses nasales, 228; — cutanés, 330; — des jambes, 321; — vénériens, 556 et 563
URETÈRE, I, 117
URÈTRE, I, 118 et 121; — (maladies de l'), II, 529
URINE, I, 321; — (altérations de l'), dans les maladies, I, 626
URÉTRITE, II, 551
UROMANCIE, I, 626
URTICAIRE, II, 286
UTÉRUS. V. *Matrice.*

V

VACCINE, II, 306
VAGIN, I, 123 ; — maladies du), II, 577
VAGINITE, II, 578
VAISSEAUX, V. *Artères, veines, lymphatiques.*
VAPEURS. V. *Hystérie.*
VARICELLE, II, 305
VARICES, II, 483
VARICOCÈLE, 547
VARIOLE, II, 305
VARIOLOÏDE, II, 305
VEAU. V. *Alim. gélatineux.*
VEINES, I, 106; — (fonctions des) 304 ; — (affaissement et dilatation des), 306 ; — (maladies des), II, 479
VÉNÉRIENNE (maladie), II, 555
VENIN, I, 594
VENTILATION, I, 571
VENTRILOQUIE, I, 171
VENTS. V. *Flatuosités.*
VERGE, I, 121 ; — (maladies de la), II, 448
VERMINE, II, 324
VERMINEUSE (affection), II, 491
VÉROLE, II. V. *Syphilis.*
VERS INTESTINAUX, II, 400
VER SOLITAIRE, II, 401
VÉSICULE BILIAIRE, I, 115
VÉSICULES SÉMINALES, I, 120
VÉSICULEUSES (maladies), II, 293
VESSIE, I, 117 ; — usages de la), 322 ; —(maladies de la), II, 518 et 526
VÊTEMENTS (influence des), suivant leurs couleurs, formes, tissus, I, 561 à 566
VIANDE. V. *Aliments fibrineux.*
VIE (définition de la), I, 6 ; — (période de la), 404 ; — (durée de la), 410
VIEILLESSE, I, 408 ; — (maladies de la), 595
VICISSITUDES ATMOSPHÉRIQUES, I, 554
VINS, I, 531
VIOL (médecine légale) I, 465
VIPÈRE (morsure de la), II, 329
VIRGINITÉ (médecine légale), I, 355
VIRUS, I, 594
VISION, I, 176 ; — (organes et appar. de la), 81 et 180 ; — (mécanisme de la), 181 ; — (remarques sur la), 185 ; — (hygiène de la), 441 ; — (troubles de la). V. *Maladies des yeux.*
VOILE DU PALAIS, I, 91 ; — maladies du), II, 354
VOIX, I, 166 ; — modifications de la), 166 ; — (altérations de la), dans les maladies, 606
VOLAILLE. V. *Aliments fibrineux.*
VOLVULUS, II, 391
VOMIQUE, II, 442 et 460
VOMISSEMENT (mécanisme du), I, 273 — dans les maladies, 613
VUE. V. *Vision.*
VULVE, I, 123 ; — (maladies de la), II, 572
VULVITE, II, 574

Y

YEUX (maladies des), II, 240

Z

ZONA OU ZOSTER, II, 300

FIN DE LA TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES.

ERRATUM.

Tome I, *page* 620, 9e *ligne,* au lieu de : la *quantité* du sang, lisez : la *qualité*.


LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
1868


LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA
1868